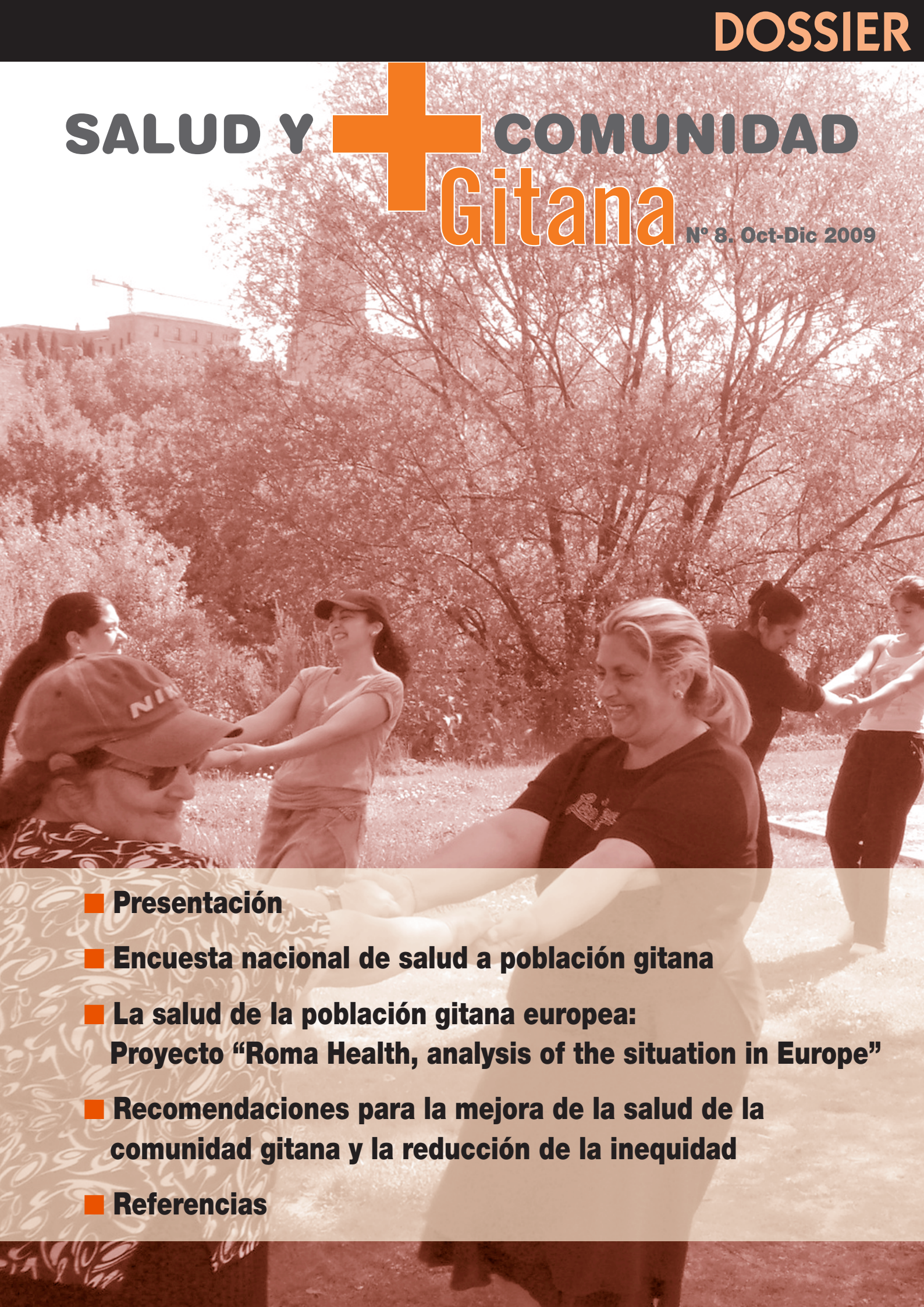


SALUD Y COMUNIDAD Gitana

Nº 8. Oct-Dic 2009

- 
- **Presentación**
 - **Encuesta nacional de salud a población gitana**
 - **La salud de la población gitana europea:
Proyecto “Roma Health, analysis of the situation in Europe”**
 - **Recomendaciones para la mejora de la salud de la
comunidad gitana y la reducción de la inequidad**
 - **Referencias**

Presentación

Retomamos en este espacio central de la revista el tema “Salud y Comunidad Gitana”, que con este dossier suma ya la octava entrega si contamos las ediciones independientes del boletín anteriores a la revista.

En este ocasión dedicamos los contenidos a dos recientes estudios promovidos por la Fundación Secretariado Gitano, uno de ámbito estatal y otro de ámbito europeo, dirigidos ambos al análisis de la situación sanitaria de la comunidad gitana con el fin de obtener datos fiables, identificar necesidades y proponer acciones prioritarias.



Seminario Internacional “Salud y Comunidad Gitana” (Madrid, octubre 2009)

Las circunstancias sociales en las que una persona nace, crece, vive y envejece determinan su estado de salud. La pertenencia a uno u otro grupo étnico, la posición social que se ocupa o el entorno en el que se vive, son elementos que determinan el estado de salud de las personas y su esperanza de vida.

En el caso de la población gitana, sus condiciones sociales han sido por lo general peores que las de la población mayoritaria, con carencias en educación, vivienda, recursos económicos y con escasa participación social y política. Pero, la situación de la población gita-

na en términos de salud, ha sido prácticamente desconocida. Por supuesto, se cuenta con un volumen cada vez más importante, aunque todavía no suficiente, de trabajos y estudios empíricos sobre el estado de salud de la población gitana; sin embargo, la mayoría de ellos han carecido de representatividad nacional, y mucho menos de representatividad europea.

La invisibilidad de los gitanos y gitanas es una constante. Así, una población cifrada de forma muy aproximada, debido a la carencia de registros oficiales, entre las 500.000 y 700.000 personas en Espa-

ña, es frecuentemente invisible para un sistema de servicios públicos que, pese a su orientación universal, todavía tiene que desarrollar el componente de atención a la diversidad.

La población gitana, de hecho, ha sido invisible para las Encuestas Nacionales de Salud que el Ministerio de Sanidad y Consumo, primero en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas y, en la actualidad, con el Instituto Nacional de Estadística, ha venido realizando para determinar la salud del conjunto de la población española. Se han realizado Encuestas Nacionales de Salud en los años 1987, 1993, 1995, 1997, 2001, 2003 y 2006, pero estas encuestas, cuyo objetivo es realizar un diagnóstico poblacional de la salud en España, no permiten distinguir si la persona entrevistada pertenece o no a la etnia gitana, y por tanto, no han servido para poder conocer la situación de esta población.

En el año 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Secretariado Gitano llevaron a cabo la primera Encuesta Nacional de Salud a población gitana con el objetivo específico de obtener un diagnóstico del estado de salud de la población gitana española y de detectar las posibles desigualdades en salud que afectan a esta comunidad. El marco para la realización de esta encuesta fue el convenio de colaboración firmado por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Secretariado Gitano en el año 2003 (2003-2008) con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad gitana española, y de impulsar políticas sociales más activas tendentes a compensar las desigualdades entre la comunidad gitana y el conjunto de la sociedad española.

Las preguntas que se incluyeron en esta encuesta sobre el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios de la población gitana de España, coinciden con las que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Estadística utilizaron en sus Encuestas Nacionales de Salud de 2003 y

2006, lo que ha permitido obtener, por primera vez, una comparación directa de la situación de salud de la población gitana con la del conjunto de la población española.

La comparativa de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España (2006) ha quedado recogida en el informe *Hacia la equidad en Salud. Disminuir las desigualdades en una generación*, editado por el Ministerio de Sanidad y Política Social y la Fundación Secretariado Gitano con la colaboración del Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

La situación en Europa

En el año 2007, teniendo como base la encuesta de salud desarrollada en España, la Fundación Secretariado Gitano promovió la puesta en marcha del proyecto europeo "Salud y Comunidad Gitana, análisis de la situación en Europa" en siete países europeos (Bulgaria, Rumania, Grecia, Portugal, Eslovaquia, República Checa y España).

En Europa la comunidad gitana representa la minoría étnica más numerosa y se caracteriza principalmente por la situación de exclusión social que sufre. Uno de los factores fundamentales que contribuyen a dicha exclusión social es la desigualdad en el ámbito de la atención sanitaria y del acceso a los servicios de salud. Sin embargo, tal y como ha ocurrido en España, esta desigualdad manifiesta no se ha visto reflejada en estadísticas o datos fiables y actualizados.

Así, el proyecto europeo "Salud y Comunidad Gitana, análisis de la situación en Europa", subvencionado por la Unión Europea y coordinado por la Fundación Secretariado Gitano, ha tenido como objetivo analizar la situación de salud de la comunidad gitana europea, abordar las desigualdades sociales en salud y plantear, desde el conocimiento, políticas y acciones orientadas a mejorar la situación de salud de la comunidad gitana europea y a reducir la inequidad.

Pero, tanto la encuesta nacional como la europea no solo han permitido analizar la situación de la población gitana en el ámbito de la salud y elaborar un catálogo de recomendaciones de cara a la intervención. Ambos proyectos han dado un paso más al tratar de concienciar a los actores claves (decisores políticos, técnicos de administraciones estatales, regionales y autonómicas, profesionales sanitarios, miembros relevantes de la comunidad gitana, etc.) de la necesidad de poner en práctica medidas dirigidas a mejorar la situación de salud de la población gitana y reducir la inequidad.

Con este fin, se han desarrollado diferentes acciones de difusión a nivel estatal y europeo:

- En un primer momento encaminadas a dar a conocer el proyecto, para implicar desde el principio al mayor número de actores claves.
- Posteriormente, dirigidas a dar a conocer los principales resultados del proyecto y a sensibilizar a los actores claves de cara a la puesta en práctica de las recomendaciones. Así, se han desarrollado diferentes seminarios, entre los que destacan el seminario nacional "Hacia la equidad en salud", que tuvo lugar el 28 de abril de 2009 en el Ministerio de Sanidad y Política Social, y el seminario internacional "Salud y Comunidad Gitana, análisis de la situación en Europa" que tuvo lugar, también en Madrid, los días 1 y 2 de octubre de 2009. ●

– En el marco de estos proyectos se han desarrollado diferentes seminarios, entre los que destacan el Seminario Nacional "Hacia la equidad en salud" (abril 2009) y el Seminario Internacional "Salud y Comunidad Gitana, análisis de la situación en Europa" (octubre 2009).

Encuesta Nacional de Salud a población gitana

La salud de la comunidad gitana en España nunca había sido valorada con un estudio representativo. Hasta la fecha, no existían datos objetivos que apoyaran y orientaran las intervenciones dirigidas a la promoción de la salud de esta comunidad. En la Encuesta de Salud a población gitana, realizada en el año 2006 por el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Secretariado Gitano, se realizó un estudio a nivel nacional del que resumimos a continuación sus principales características.

La Encuesta de Salud a población gitana se planteó con los siguientes objetivos:

- Realizar un diagnóstico del estado de salud de la población gitana española atendiendo fundamentalmente a los determinantes sociales de la salud y la utilización de los servicios sanitarios.
- Conocer el estado de salud, estilos de vida y acceso a los servicios sanitarios de la comunidad gitana y valorar si se encuentran en situación de equidad con respecto al conjunto de la población española.
- Determinar si existen desigualdades sociales en salud que puedan afectar a la comunidad gitana para priorizar, si así fuera, áreas de intervención.

Metodología de la encuesta

El universo de análisis de esta encuesta ha estado constituido por la totalidad de la población gitana española (exceptuando a la población gitana de las Islas Canarias, las Islas Baleares, Ceuta y Melilla). Tras analizar diferentes estudios, y después de ajustar y revisar las cantidades, corrigiendo diferentes desviaciones, el universo se concretó en 667.987 personas gitanas.

De cara a la consecución de los objetivos marcados se procedió a plantear un cuestionario a un total de 1.500 personas gitanas con nacionalidad española. Se recogió información detallada sobre 1.000 personas adultas y 500 menores de edad (hasta 15 años). Además, las personas entrevistadas también aportaron información relativa a su hogar y sobre los miembros del mismo.

El cuestionario final contenía 217 variables estructuradas en tres bloques: Hogares, Población menor de 16 años y Población adulta. Las preguntas que se incluyeron en esta encuesta sobre el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios de la población gitana de España, coinciden con las que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto Nacional de Estadística utilizaron en sus Encuestas Nacionales de Salud de 2003 y 2006, lo que ha permitido obtener, por primera vez, una comparación directa de la situación de salud de la población gitana con la del conjunto de la población española.



– El universo de análisis de esta encuesta ha estado constituido por la totalidad de la población gitana española (exceptuando Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla), y se recogió información detallada sobre 1.000 personas adultas y 500 menores de edad

Estado de salud

Estado de salud percibido

En todas las Encuestas de Salud se pregunta a los entrevistados sobre la percepción que tienen acerca de su propia salud. Las respuestas a esta pregunta tienen un gran valor epidemiológico, ya que se ha llegado a la conclusión de que aquellos que contestan que su estado de salud es bueno o muy bueno, son quienes menos usan los servicios sanitarios, acumulan menos problemas de salud y tienen menos probabilidades de fallecer en los años posteriores.

En términos generales, la percepción que la comunidad gitana tiene acerca de su propia salud es muy similar a la de la población general. Sin embargo, este dato puede inducir a error, ya que la población gitana es más joven que la media del conjunto de los españoles.

Los hombres gitanos menores de 35 años tienen una percepción sobre su salud muy similar a la de la población general. A partir de esa edad, el porcentaje de hombres gitanos que declaran que su salud es mala o muy mala aumenta considerablemente: a los 55 años sólo un 33,4% define su salud como buena, frente al 52,3% de la población general. En las mujeres gitanas también se observa una escalada de los valores negativos a partir de los 35 años. Únicamente un 10,2% de las mujeres gitanas mayores de 55 años creen que su salud es buena, frente al 38,5% del conjunto de las mujeres.

Problemas de salud y limitación de actividad principal

Los problemas de salud son más frecuentes entre la población gitana que entre el conjunto de la población española, a pesar de que la población gitana es más joven. Los hombres y mujeres gitanas refieren con mayor frecuencia problemas de salud o enfermedades crónicas que la población general, con un especial incremento a partir de los 35 años.

En los hombres gitanos encontramos mayor presencia de problemas como colesterol elevado, asma, bronquitis, enfisema, úlcera de estómago, alergia, depresión, enfermedades mentales, jaquecas, problemas circulatorios y hernias. Entre las mujeres gitanas, sobresale una presencia elevada de enfermedades como úlcera de estómago, alergia, depresión, enfermedades mentales, mala circulación y problemas derivados de la menopausia. En los niños y niñas gitanos, la frecuencia de problemas como el asma, bronquitis, enfisema y jaquecas parece ser más elevada que en la población general.

La población gitana también padece más enfermedades y problemas buco-dentales. La situación socioeconómica es un elemento determinante en este campo, ya que la atención dental en España se presta, principalmente, desde la sanidad privada, con una escasa presencia de estos servicios en el Sistema Público de Salud. Los niños y niñas gitanos, por ejemplo, duplican el número de caries con respecto a la Clase V (trabajadores no cualificados) de la población general.

Una de las principales consecuencias de la mayor presencia de determinadas enfermedades en la comunidad gitana es la limitación de la actividad. Por limitación de la actividad se entiende la reducción o imposibilidad de realizar las actividades habituales por causa de algún problema de salud. A pesar de que la población gitana es

más joven, se observa que los adultos gitanos, tanto hombres como mujeres, tienen limitaciones en su actividad diaria con más frecuencia que el conjunto de la población.

Estilos de vida de la comunidad gitana

Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas

Debido a influencias culturales, el consumo de tabaco en la comunidad gitana varía enormemente en función del género. Así, mientras que el 54,9% de los hombres gitanos fuma diariamente solo el 14,7% de las mujeres gitanas son fumadoras habituales. Entre los hombres gitanos el porcentaje de fumadores diarios también es mucho más elevado que entre los hombres del conjunto de la población: el 56,2% de los jóvenes gitanos fuma diariamente, en contraposición al 25% de los jóvenes del conjunto de la población.

La edad media de inicio en el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas es más temprana para los hombres gitanos que para las mujeres gitanas y para los hombres y mujeres del conjunto de la población. Además, mientras que los jóvenes gitanos comienzan a fumar a los 14,4 años y a tomar bebidas alcohólicas a los 16 años, los hombres del conjunto de la población comienzan a fumar a los 17 años y a consumir bebidas alcohólicas a los 17,8.

Actividad física, alimentación y obesidad

La obesidad es el mal endémico de la sociedad occidental, un problema de salud que no escapa a la comunidad gitana y que afecta de manera muy especial a las mujeres. Además, los niños y niñas gitanos menores de 4 años, y las mujeres gitanas a partir de los 25 años, presentan problemas de sobrepeso en una proporción mucho mayor que en la población general.

La dieta habitual es el elemento más destacable a la hora de explicar por qué un grupo de población determinado padece más problemas de obesidad. En este sentido, se observa, tanto en población adulta como en población infantil y adolescente, que es mayor la presencia no recomendable de pautas de alimentación en la población gitana, con un menor consumo diario de frutas y verduras y un mayor consumo de azúcares y grasas animales. Además, las proteínas animales que ingieren proceden en su mayor parte de la carne, embutidos y fiambres y huevos.

Otro elemento determinante para explicar la mayor presencia de obesidad, especialmente entre las mujeres gitanas, es la baja tasa de actividad física: un 71,9% de las mujeres gitanas no hace ninguna clase de actividad física.

Utilización de los servicios sanitarios por parte de la comunidad gitana

La universalización de los servicios de salud ha mejorado el acceso de la población gitana a los servicios de medicina general, hospitalizaciones y urgencias, así como a los medicamentos. Cuando se trata de servicios no cubiertos por el sistema nacional de salud, los niveles de acceso de la población gitana son menores.

Destacar en este sentido, que el peso de la asistencia sanitaria pública es especialmente relevante entre la población gitana, ya que apenas usan los servicios sanitarios privados o de sociedades médicas.

La consulta médica

La puerta de entrada al Sistema Sanitario es la medicina de proximidad: los centros de atención primaria en los que se prestan consultas de medicina y enfermería. Entre la población gitana la frecuencia con la que se acude a este primer nivel sanitario es similar a la del conjunto de los ciudadanos. Además, en ambos colectivos se observa una mayor frecuencia en el uso de la medicina de atención primaria por parte de las mujeres que de los hombres.

A la hora de estudiar cuáles son las prácticas sanitarias más relevantes, se observan una serie de diferencias entre la comunidad gitana y el conjunto de la ciudadanía. En la población gitana tiene un mayor peso el diagnóstico y tratamiento de enfermedades que las prácticas preventivas y las revisiones de salud. Así, vemos como a la revisión ginecológica periódica solo acude el 44,4% de las mujeres gitanas, frente al 74,9% del conjunto de las mujeres, mientras que por enfermedades ginecológicas han acudido al especialista el 30% de las mujeres gitanas frente al 16,6% de la población femenina general.

En este apartado se observa cómo los determinantes sociales de la salud interfieren de manera más acusada: el porcentaje más bajo de prácticas preventivas se da entre la población gitana y asciende paralelamente según mejoran las condiciones sociales y el nivel económico del conjunto de la población.

Hospitalización y uso de las urgencias

El número de hospitalizaciones médicas y el uso de los servicios de urgencias está ligado al estado de salud general de la población y a la forma de acceso que, en cada país, se ha establecido.

La población gitana femenina, pese a su mayor juventud, presenta más casos de hospitalización, un 15,4% frente al 10,5% del conjunto de las mujeres. Si descontamos la cifra de hospitalizaciones relacionadas con partos, veremos como el 12,2% de las mujeres gitanas ha sido hospitalizada en el último año, por el 8,6% del conjunto de las mujeres. En el caso de la población masculina, esta diferencia es menor, un 11,6% en los hombres gitanos y el 9,2% en el conjunto de los hombres.

La edad es otro factor determinante: un 35,6% de los hombres gitanos mayores de 55 años ha ingresado en un hospital en los últimos doce meses, frente al 15,5% del conjunto de los hombres de la misma edad. Las mujeres de este mismo grupo de edad presentan un comportamiento similar; un 21,5% de hospitalizaciones entre las mujeres gitanas y el 14% en toda la población femenina.

El uso de los servicios de urgencias es muy frecuente en el conjunto de la población, siendo usados más frecuentemente por mujeres que por hombres. Entre la población gitana mayor de 16 años, un 39% de las mujeres ha ido a urgencias, frente al 36% de los hombres, unos porcentajes similares a la población general. En las niñas gitanas se observa un uso similar al conjunto de la población: 40,4% frente a 36,4%. Sin embargo, en los niños encontramos una situación diferente: el 29,8% ha acudido a urgencias frente al 38,6% del conjunto de la población. La frecuencia con que se acude a las urgencias en la población gitana es mayor entre las personas de más de 55 años, tanto en mujeres, un 39,8%, como en hombres, un 46%. Otro dato relevante es que cuanto mayor es el nivel socioeconómico menos se usan las urgencias.

– Los problemas de salud son más frecuentes entre la población gitana que entre el conjunto de la población española, a pesar de que la población gitana es más joven. Los hombres y mujeres gitanas refieren con mayor frecuencia problemas de salud o enfermedades crónicas, con un especial incremento a partir de los 35 años



Consumo de medicamentos

Al comparar los datos sobre consumo de medicamentos, observamos como la población gitana hace un mayor uso de las medicinas que el conjunto de la población.

En el caso de algunos medicamentos específicos, como los que se usan para el dolor, bajar la fiebre, los anticatarrales, o los destinados a paliar dolencias de garganta y respiratorias, observamos como la población gitana consume el doble que el conjunto de la población, aunque los niveles de automedicación son similares a los que presenta la población general.

En el caso de las mujeres gitanas su frecuencia de consumo es mayor que en los hombres, aunque presentan tasas de automedicación ligeramente inferiores. En el caso concreto de los antibióticos, se estima que un 20% de los que usa la población gitana son adquiridos sin receta.

Conclusiones y campos prioritarios de intervención

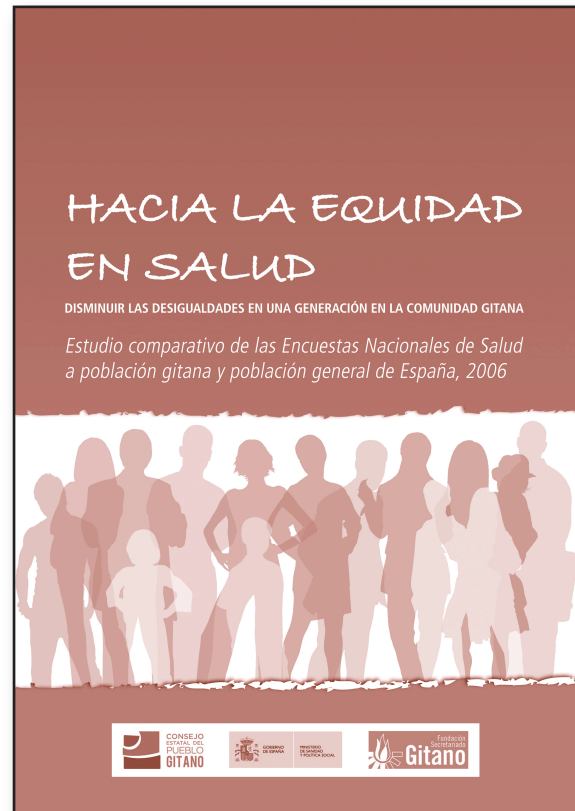
Una vez procesados todos los resultados obtenidos en esta Encuesta de Salud, se desprenden una serie de conclusiones que nos permiten realizar una fotografía sobre la salud de la comunidad gitana en España.

La primera y principal de todas ellas, es que nos encontramos ante una comunidad especialmente vulnerable a la interacción que los determinantes sociales tienen sobre la salud de las personas. Las condiciones de vivienda, la precariedad, el tipo de empleos que una parte de la población gitana desempeña y las mayores dificultades a la hora de alcanzar un nivel educativo adecuado son algunos de los factores que hacen que la comunidad gitana tenga mayores problemas de salud y, por tanto, vea limitados muchos aspectos de su vida diaria.

Los indicadores de salud son más desfavorables para la comunidad gitana que para el conjunto de la población, en algunos casos incluso si los comparamos con aquellos grupos en situación social y económica más vulnerable. Además, las mujeres gitanas refieren un peor estado de salud que los hombres gitanos y que el conjunto de la población femenina y presentan, en general, peores resultados para muchos de los indicadores estudiados.

Por tanto, a tenor de los resultados expuestos, se estima como prioritaria la acción en los siguientes campos:

- Reforzar las medidas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el Sistema Nacional de Salud y en otros sectores.
- Disminuir las barreras existentes en relación al acceso y a la utilización de los servicios sanitarios por parte de la comunidad gitana.
- Empoderar a la población para una mejor gestión de su salud. Promover estilos de vida saludables; adquisición de hábitos alimenticios saludables, reducción de consumo de tabaco y alcohol y aumento de la actividad física.
- Reducir la medicación excesiva y mejorar el seguimiento de la medicación. Promover la reducción de automedicación.



– La universalización de los servicios de salud ha mejorado el acceso de la población gitana a los servicios de medicina general, hospitalizaciones y urgencias, así como a los medicamentos. Cuando se trata de servicios no cubiertos por el sistema nacional de salud, los niveles de acceso de la población gitana son menores

- Mejorar el acceso a los servicios de ginecología. Potenciar la realización de mamografías y citologías y el seguimiento de los embarazos.
- Mejorar el seguimiento de los factores de riesgo cardiovasculares (hipertensión, colesterol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo).
- Favorecer y promover el acceso a prótesis e intervenciones para corregir problemas en vista y oído.
- Mejorar el acceso a los servicios de salud bucodental y promover su utilización.

Se debe además prestar una especial atención a la infancia, tanto en las áreas de promoción de la salud como en prevención de enfermedades y atención sanitaria. ●

La salud de la población gitana europea: Proyecto “Roma Health, analysis of the situation in Europe”

El proyecto “Roma Health, análisis de la situación en Europa” subvencionado por la Unión Europea en el marco del Programa de Salud Pública, se ha desarrollado en 7 países europeos (Grecia, España, República Checa, Eslovaquia, Portugal, Rumania y Bulgaria) con la participación de entidades públicas y privadas de los diferentes países participantes y bajo la coordinación de la Fundación Secretariado Gitano.

Teniendo como base la experiencia española, el 1 de noviembre de 2007 se puso en marcha el proyecto *Roma Health* con 4 objetivos claros y concretos:

- Obtener datos objetivos sobre la situación sanitaria de la población gitana de los países implicados en el proyecto y sobre su aprovechamiento de los recursos de atención sanitaria.
- Realizar un diagnóstico (basado en datos objetivos) de la situación sanitaria de la población gitana de cada uno de los países.
- Desarrollar estrategias eficaces de cara a la promoción de la salud de la comunidad gitana y a la reducción de la inequidad y realizar recomendaciones en este sentido a todos los niveles.
- Concienciar a los actores claves (políticos, técnicos decisores, representantes de la comunidad gitana, etc.) sobre la necesidad de poner en marcha medidas y estrategias para mejorar la situación de salud de la comunidad gitana europea y reducir la inequidad.

Metodología general del proyecto

El trabajo desarrollado se ha sustentado en la realización de una encuesta a la población gitana europea, en relación a su estado de salud, su estilo de vida y su acceso a los recursos sanitarios.

En cada país se ha entrevistado a una muestra representativa de la población gitana mediante cuestionarios anónimos (estándares para todos los países). A la hora de seleccionar una muestra representativa, en cada país se han tenido en cuenta distintas variables (sexo, edad, estatus social, ubicación de la población, grupo cultural gitano, etc.). Además, el número de personas entrevistadas en cada país ha estado en relación con el número total estimado de personas gitanas (universo de análisis).

En total han sido entrevistadas 7.604 personas gitanas en 7 países (los adultos de manera directa y los menores de 16 años por medio de un adulto).

	Hogares	Miembros de los hogares	Total entrevistados	Menores entrevistados	Adultos entrevistados
	5.647	26.058	7.604	2.784	4.820
Grecia	641	3.492	641	215	426
Portugal	367	1.676	367	122	245
República Checa	1.013	4.109	1.013	332	681
Eslovaquia	657	3.760	657	321	336
Rumania	659	2.616	2.616	1.024	1.592
Bulgaria	814	3.947	814	266	548
España	1.496	6.458	1.496	504	992

Las 7.604 personas entrevistadas proporcionaron, además, información básica sobre su hogar (tipo de vivienda, tipo de barrio, cercanía de servicios sociales y sanitarios) y sobre todos los integrantes del mismo (sexo, edad, tipo de cobertura sanitaria, dificultad para la vida diaria, discapacidad o enfermedad crónica, etc.). En este sentido, se ha recogido información básica de 26.058 personas.

En cada país se ha creado un grupo de expertos, compuesto por profesionales con diferentes perfiles: expertos en salud y comunidad gitana, representantes de administraciones públicas, representantes de organizaciones gitanas, profesionales expertos en el desarrollo de investigaciones y en la interpretación de datos estadísticos, etc.

Estos profesionales han participado activamente en el desarrollo del proyecto desde el comienzo del mismo, estableciendo criterios para el desarrollo de la encuesta en su país, definiendo la muestra, adaptando el cuestionario base y ofreciendo asesoramiento a la hora de solventar las dificultades aparecidas. Al mismo tiempo, algunos de los integrantes de los grupos de expertos nacionales han formado parte de un grupo de expertos transnacional, que a lo largo del proyecto se ha reunido en dos ocasiones (en Praga y en Grecia) con el objetivo de:

- Orientar las acciones del proyecto a nivel transnacional.
- Intercambiar información.
- Reflexionar sobre la situación sanitaria de la comunidad gitana europea y sobre las estrategias de intervención.

Los grupos de expertos nacionales, además, una vez procesada toda la información obtenida de forma estadística (trabajo realizado por la empresa española EDIS) han sido los encargados de analizar los resultados obtenidos y de realizar un informe sobre la situación de la población gitana en su país.

En total se han publicado 7 informes nacionales, uno por cada país (redactado cada uno de ellos en su lengua nacional). Cada informe describe la situación de salud de la población gitana del país, comparándola con la del total de la población del país en aquellos aspectos en los que ha sido posible, y planteando recomendaciones de cara en la intervención basadas en la información obtenida.

Además de estos informes nacionales, se ha elaborado un informe transnacional (en inglés) que contiene un resumen de cada uno de los informes nacionales, una comparativa de la situación sanitaria de la población gitana de los diferentes países y un capítulo de recomendaciones sobre medidas activas destinadas a promover la salud de la comunidad gitana en toda Europa.

La salud de la población gitana europea

Apuntes sociodemográficos

Resulta básico comenzar con una descripción demográfica de la población gitana, en comparación con la población total de la Unión Europea, para facilitar la interpretación de los datos específicos referidos a la salud de la población gitana europea.

- La población gitana europea es más joven que el conjunto de la población europea. Mientras que la edad media de la Comuni-

dad Gitana de los países estudiados es de 25,1 años, la edad media del total de la población de la EU-27 es de 40,2 años.

- Se está produciendo un incipiente descenso de la natalidad entre la población gitana europea.
- La población gitana europea vive menos años que el total de la población europea. Esta afirmación se fundamenta en los indicadores de longevidad y senectud. Así, la tasa de longevidad de la población gitana de los países estudiados es de 25,7%, frente al 51% para el conjunto de la EU-27. Por su parte, la tasa de senectud es de 4,5% para la población gitana, y de 11,2% para la de la EU-27.

Organizaciones socias del proyecto



– Además de los informes nacionales, se ha elaborado un informe transnacional (en inglés) que contiene un resumen de cada uno de los informes nacionales, una comparativa de la situación sanitaria de la población gitana y un capítulo de recomendaciones

- El 3,6% de la población gitana de los países estudiados reside en chabolas y prácticamente el 27% en infraviviendas. Si observamos el dato por países hemos de destacar los casos de Grecia y Portugal, donde viven en chabolas el 22% y el 31% de la población gitana respectivamente. Contrasta sobremanera el dato obtenido para la población gitana española, donde el 92% de dicha población reside en pisos o casas normalizadas.
- De media, los hogares gitanos de los países estudiados presentan un tamaño de 4,49 individuos, superando en dos puntos a la media general correspondiente a la EU-27. En este sentido, los hogares de mayor tamaño se encuentran en los contextos sociales más desfavorecidos.
- El 44% de la población gitana adulta (mayor de 15 años) no ha finalizado los estudios básicos. Destacan entre todos los países las tasas de "sin estudios" que reflejan las poblaciones gitanas de Portugal (52%), España (67%) y, de manera muy destacable, Grecia (83%).
- Tres cuartas partes de la población gitana activa está ocupada. Destacan las tasas de desempleo que se registran en República Checa (41%), Eslovaquia y Grecia (en torno al 33%).

Estado de salud

La población gitana adulta, mayor de 15 años, tiene una peor percepción de su estado de su salud que el conjunto de la población de la EU-27. Rumania es el país donde la población gitana presenta una mejor percepción de su salud (seguido de España) y Bulgaria el país en el que la población gitana presenta peor percepción de salud (en coherencia con su situación demográfica, ya que se trata del país en el que la población gitana tiene una media de edad más elevada).

En relación con este dato, y tal y como muestran los resultados de la encuesta, la población gitana presenta un elevado índice de enfermedades crónicas. En los adultos destacan las migrañas o dolores de cabeza, la hipertensión arterial y la artritis y/o reumatismo. En los menores está especialmente presente el asma, la bronquitis crónica y las alergias. España es el país con el porcentaje más bajo de personas gitanas con discapacidad o enfermedad crónica.

A esta situación se le suma, además, el hecho de la que la población gitana tenga una salud bucodental deficitaria y de que un tercio de la misma tenga dificultades para ver o para oír correctamente.

Para terminar este punto, destacar que la población gitana de España y de Grecia es la que sufre más accidentes. Concretamente en España destaca la elevada proporción de accidentes de tráfico.

Utilización de servicios de salud

No solo la vivienda, el nivel de ingresos o el nivel educativo están íntimamente ligados al estado de salud de las personas; el acceso y la utilización de los servicios sanitarios es esencial para gozar de buena salud. En este sentido la encuesta sobre salud nos muestra cómo la mayor parte de la población gitana ha visitado a un médico en el último año, siendo el diagnóstico y el tratamiento el principal motivo de la visita.

Pese a esta situación, el 8% de la población gitana declaró que no recibió asistencia médica cuando la necesitó. Sin ser una cifra exce-

sivamente alta, es significativo que la mayor parte de estas personas declararan que no tenían dinero para pagar la atención, que el seguro no cubría la visita o que no tenían seguro médico.

Dos son los países cuyos indicadores de asistencia médica no atendida superan con creces las medias para la población gitana total. Uno de ellos es Grecia, donde el 17% de la población gitana reconoce haber necesitado y no haber recibido asistencia médica y el otro Bulgaria, con un 14% de población con asistencias médicas no atendidas en el último año.

En la mayor parte de los países se ha detectado que la población que habita en el medio rural, lejos de las ciudades o en barrios alejados del centro de las ciudades, ha tenido más dificultades para acceder a los recursos sanitarios.

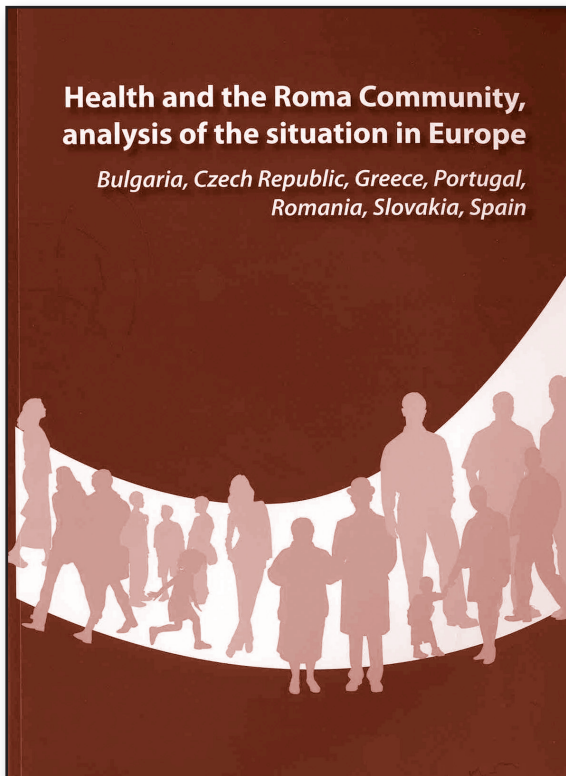
En relación con la utilización de los recursos sanitarios, destaca el elevado uso de los servicios de urgencias. El porcentaje de utilización es especialmente elevado en Grecia (32%), España (37%) y sobre todo en Portugal, donde el 73% de la población gitana acudió a un servicio de urgencias. Esta elevada utilización puede estar relacionada con la inmediatez, pero también con la gratuidad de la atención en la mayor parte de los países.

- En la mayor parte de los países se ha detectado que la población que habita en el medio rural, lejos de las ciudades o en barrios alejados del centro de las ciudades, ha tenido más dificultades para acceder a los recursos sanitarios

En los informes nacionales desarrollados en cada uno de los países se refleja además cómo los problemas de comunicación entre la comunidad gitana y los profesionales sanitarios, principalmente derivados de la existencia de prejuicios y estereotipos, dificultan la utilización de los recursos sanitarios.

En relación a los servicios orientados hacia la prevención, los niveles de acceso son insuficientes. Así, vemos como más de una cuarta parte de los menores gitanos no han seguido correctamente el calendario de vacunación. El país que tiene una mayor proporción de menores que no ha seguido adecuadamente el programa de vacunación infantil es Rumania, con un 46%, seguido por Grecia con un 35% y de Bulgaria con un 29%. Por debajo de la media europea gitana encontramos a Eslovaquia (17%), España (9%), Portugal (5%) y República Checa (3%).

Además, el 40% de las mujeres mayores de 15 años no han visitado nunca la consulta de un ginecólogo o lo han hecho únicamente por una causa relacionada con el embarazo o el parto. España es el país con un mayor número de mujeres gitanas que nunca ha visitado al ginecólogo.



– Del análisis de los datos sobre consumo de tabaco y alcohol, tipo de alimentación y actividad física, entre otros, se desprende que una gran parte de la población gitana europea tiene un estilo de vida poco o nada saludable

Por último, destacar también que el 30% de la población gitana europea nunca ha visitado la consulta del dentista.

Estilos de vida de la población gitana europea

También la propia comunidad, con sus hábitos y estilos de vida, tiene una responsabilidad sobre su salud. Del análisis de los datos sobre consumo de tabaco y alcohol, tipo de alimentación y actividad física, entre otros, se desprende que una gran parte de la población gitana europea tiene un estilo de vida poco o nada saludable.

El número de fumadores habituales es muy elevado, principalmente entre los hombres (58,8%). Además, tal y como se ha señalado, la población gitana comienza a fumar a muy temprana edad (los que más temprano empiezan a fumar son los portugueses, con 13 años). Frente a la pauta general de una mayor prevalencia al consumo en las edades intermedias (de 30 a 44 años), en España y Portugal los mayores porcentajes se detectan en la población joven (de 16 a 29 años).

En relación con el consumo de alcohol, aunque con los datos recopilados no podemos hablar de forma directa sobre niveles de consumo de riesgo, sí podemos inferir que el consumo de alcohol es elevado entre la población gitana y que, además, cada vez se consume alcohol a más temprana edad.

El 3,5% de la población reconoce que tiene problemas con el alcohol u otras drogas. República Checa y Bulgaria son los países en los que se ha detectado una mayor proporción de población con problemas derivados del consumo de alcohol u otras drogas, ambos países con un 5%.

Los resultados de la encuesta en relación a los niveles de actividad física y el tipo de alimentación tampoco son positivos. Por un lado, la mayor parte de la población gitana no hace ningún tipo de actividad física en su tiempo libre y, por otro, el tipo de alimentación es poco saludable, destacando en este sentido el escaso consumo de frutas, hortalizas y pescado y la excesiva ingesta de azúcares. Así, teniendo presentes estos datos no es de extrañar que la población gitana europea presente unos niveles de sobrepeso y de obesidad, tanto entre los menores como entre los adultos, muy elevados. El 27% de la población gitana europea presenta sobrepeso y el 17% problemas de obesidad. Portugal y España son los países con un menor número de población con normopeso. En Portugal destacan las personas con sobrepeso, y en España el número de personas tanto con sobrepeso como con obesidad.

Por tanto, gracias a los datos obtenidos estamos en disposición de afirmar que las carencias en vivienda, educación, las dificultades en el acceso y la utilización de los servicios sanitarios y los hábitos poco saludables determinan que la comunidad gitana europea tenga un estado de salud deficitario que produce una mayor movilidad y una esperanza de vida menor que la del resto de la población europea.

Así, a tenor de los resultados expuestos, se estima como prioritaria la acción en los siguientes campos:

- Acceso universal a los recursos sanitarios y equidad en el uso: facilitar el acceso y la utilización de los servicios sanitarios de la población gitana con menores recursos económicos, a la que habita en áreas rurales y a aquella que habita en barrios segregados.
- Utilización de servicios preventivos: promover la utilización de recursos sanitarios orientados a la prevención, dando una especial prioridad a la vacunación infantil y a la prevención de enfermedades ginecológicas.
- Adquisición de hábitos de vida saludables entre la población gitana:
 - Desarrollar acciones dirigidas a la prevención del consumo de drogas entre los adolescentes y jóvenes, y acciones dirigidas a la reducción del consumo de tabaco entre los hombres.
 - Promover y facilitar la realización de actividad física en el tiempo libre principalmente entre los jóvenes.
 - Promover el seguimiento de pautas de alimentación saludable.

Se debe además prestar una especial atención a los menores y a las mujeres gitanas, tanto en las áreas de promoción de la salud como en prevención de enfermedades y atención sanitaria. ●

Recomendaciones para la mejora de la salud de la comunidad gitana y la reducción de la inequidad

Los resultados de las encuestas anteriormente descritas (a nivel estatal y a nivel europeo) permiten extraer una serie de recomendaciones dirigidas a la mejora del estado de salud de la comunidad gitana y a la eliminación de la situación de inequidad que esta padece.

Para la elaboración de este apartado de recomendaciones se han tomado como base dos ideas clave:

■ Teniendo en cuenta que la comunidad gitana es especialmente vulnerable a la interacción que los determinantes sociales tienen sobre la salud, la inequidad que dicha comunidad padece no es una cuestión que pueda ser resuelta aisladamente por los Sistemas Nacionales de Salud, sino que necesita de la participación de todos los agentes vinculados al nexo salud-comunidad gitana.

■ Las recomendaciones que pretendan contribuir a la eliminación de la desigualdad en el ámbito de la salud deberán identificar a aquellos agentes implicados, así como las responsabilidades de cada uno de ellos.

Así, en este apartado se plasman una serie de recomendaciones generales, que todos los agentes implicados deberían tener en cuenta en lo relativo a las intervenciones dirigidas a la comunidad gitana, para posteriormente realizar recomendaciones específicas a la UE, a los gobiernos nacionales, regionales y locales, a los Sistemas Nacionales de Salud y a la propia comunidad gitana.



Recomendaciones generales

1. Intervención sobre los determinantes sociales de la salud. Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Teniendo en cuenta que la comunidad gitana es especialmente vulnerable a la interacción que los determinantes sociales tienen sobre la salud, es necesario desarrollar intervenciones intersectoriales dirigidas a mejorar la situación de los integrantes de dicha comunidad en los diferentes ámbitos: educación, vivienda, empleo, etc.

2. Tendencia a la normalización y estabilización de los programas que trabajan la salud con la comunidad gitana. La población gitana tiene que ser atendida en los mismos recursos y por los mismos profesionales que el resto de la población. Los programas dirigidos a la comunidad gitana tienen que estar dirigidos a que las necesidades específicas y peculiaridades de esta comunidad sean tenidas en cuenta en los recursos normalizados. Además, ante una realidad tan compleja, no se pueden plantear iniciativas de breve recorrido e intermitentes. Se precisan programas estables con una perspectiva temporal suficiente. Pero, siempre que sea necesario poner en marcha actuaciones dirigidas exclusivamente a la población gitana, debe evitarse que se conviertan en actuaciones permanentes.

3. Compromiso y participación de la población gitana en todos los procesos de intervención. Es de vital importancia que la UE, las administraciones nacionales, regionales y locales, así como las ONG no adopten un enfoque paternalista. Por lo tanto, se recomienda la participación y, en la medida de lo posible, el liderazgo de la propia comunidad. La cuestión es garantizar la participación de la población gitana como agente de su propio desarrollo. La participación debe tener lugar en las fases de planificación, puesta en práctica y evaluación de la intervención, tanto al nivel macro como micro.

4. Inclusión de la perspectiva de género. Cualquier intervención que pretenda reducir las desigualdades que en el ámbito de la salud afectan a la comunidad gitana, debería tener especialmente presente la situación de la mujer gitana y sus necesidades. La inclusión de la perspectiva de género no solo está justificada por las desigualdades detectadas entre hombres y mujeres, sino por el efecto multiplicador de las intervenciones dirigidas a las mujeres, al ser estas una pieza clave de la organización familiar y por su papel decisivo en la transmisión de valores y hábitos.

5. Establecer como grupo prioritario de intervención a los menores y jóvenes gitanos. Teniendo en cuenta que la población gitana es considerablemente joven, priorizar a los jóvenes como destinatarios de las acciones preventivas y de promoción de la salud es una de las medidas que con mayor probabilidad permitirán aumentar el nivel de salud de la comunidad gitana y reducir las desigualdades sanitarias en el futuro. Además es importante tener en cuenta que los menores y los jóvenes son mucho más permeables y receptivos a cualquier tipo de intervención.

6. Avance y profundización en la investigación. La escasez de estudios e investigaciones sobre la comunidad gitana dificulta en gran medida la puesta en marcha de intervenciones que se adapten a la realidad y las necesidades de este colectivo. Partiendo del



– Priorizar a los jóvenes como destinatarios de las acciones preventivas y de promoción de la salud es una de las medidas que con mayor probabilidad permitirán aumentar el nivel de salud de la comunidad gitana y reducir las desigualdades sanitarias en el futuro

avance que ha supuesto este estudio se propone: repetir regularmente las encuestas realizadas, profundizar en el conocimiento de determinados temas y desarrollar estudios por regiones.

Recomendaciones específicas: del nivel macro al nivel micro

Unión Europea

Puesto que la situación de inequidad que padece la comunidad gitana en el ámbito de la salud es común, en mayor o menor medida, en todos los países de la Unión Europea, el estado de salud de la comunidad gitana debe de considerarse un problema transnacional. Además, procesos como las migraciones a gran escala de la población gitana desde los Estados miembros de Europa del Este hacia el resto de la UE, aumentan dicha noción de transnacionalidad.

Teniendo en cuenta su capacidad para abordar cuestiones transnacionales y para coordinar las actividades de instituciones multilaterales, nacionales y locales, la Unión Europea debería ocupar un papel preponderante en la mejora de la situación sanitaria de los gitanos y en la reducción de la inequidad. La eliminación de la desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias que sufre la población gitana europea debería ser considerada como una prioridad de todas las instituciones que componen la UE.

El liderazgo y las iniciativas de la UE deberían apoyar y complementar a la autoridad de los Estados miembros respetando el principio de subsidiariedad. Así, la UE tendría que promover la puesta en práctica, por parte de sus Estados miembros, de políticas integradas de vivienda, educación y empleo dirigidas a la población gitana como grupo beneficiario, con el propósito de reducir la inequidad en el ámbito de la salud.

Así mismo, para reforzar la puesta en práctica de políticas integradas y, siguiendo en la línea de que la UE debería asumir un papel de liderazgo en la reducción de la inequidad que afecta a la comunidad gitana, esta debería intensificar sus esfuerzos para promover el desarrollo de un enfoque multilateral frente a las cuestiones relacionadas con la salud. Por tanto, la UE debería esforzarse para coordinar sus actividades en el ámbito de la salud con aquellas desarrolladas por organizaciones multilaterales relacionadas, como la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa, la Oficina para Instituciones Democráticas y Derechos Humanos (ODIHR) de la OSCE, el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas y otras agencias e iniciativas especializadas como la Década para la Inclusión de los Gitanos.

El liderazgo de la UE debería facilitar además las alianzas público-civiles. Así, debería promocionar las redes transnacionales fundadas sobre el principio de una participación activa de los grupos de interés de la sociedad civil, de los gobiernos y de la propia UE, trabajando y planificando políticas en forma conjunta para mejorar la situación sanitaria de los gitanos. Ya existen iniciativas de este tipo –incluyendo la ya prevista Plataforma Europea para la Inclusión de la Población Gitana– pero están en estado embrionario y deben ser desarrolladas y estructuradas.

En lo que respecta a la puesta en marcha de acciones específicas destinadas a mejorar la situación sanitaria de los gitanos, el Programa de Salud 2008-2013 de la Unión Europea se considera como un instrumento especialmente relevante. Los principales objetivos del Programa de Salud de la UE son:

- Mejorar la seguridad sanitaria de los ciudadanos.
- Fomentar la reducción de la desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias.
- Generar y difundir información y conocimientos sobre la salud.

Esos objetivos son especialmente pertinentes dada la situación sanitaria de la población gitana europea. Por tanto, es fundamental que el Programa de Salud 2008-2013 de la UE incluya las cuestiones relacionadas con la situación sanitaria de los gitanos y, al mismo tiempo, apoye acciones que tengan como grupo beneficiario a la población gitana.

Además, basándose en la importancia de la puesta en marcha de políticas integradas, el Programa de Salud 2008-2013 de la UE, debería coordinarse con otros programas destinados a la inclusión social de la población gitana.

Autoridades nacionales, regionales y locales

Por su parte, las autoridades nacionales, regionales y locales deben de actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Tal y como marca la Comisión sobre los Determinantes de la Salud de la OMS, las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y la

equidad sanitaria tienen que estar respaldadas por un sector público con capacidad de acción y decisión, que se apoye en los principios de justicia, participación y colaboración intersectorial.

Así, se recomiendan las siguientes medidas.

- Lanzar políticas públicas que tengan un impacto positivo, a todos los niveles, sobre las condiciones de vida de la población gitana.
- Evaluar los efectos de todas las políticas públicas sobre la situación sanitaria de las poblaciones más desfavorecidas y marginadas, incluyendo parte de la comunidad gitana.
- Garantizar que la salud y la igualdad en la atención sanitaria se conviertan en un valor compartido por todos los sectores; las políticas de las distintas administraciones públicas deben ser complementarias a la hora de promover la salud y la igualdad en la atención sanitaria

Las administraciones públicas tienen además que aprovechar todos los instrumentos de la UE disponibles para elaborar y poner en práctica políticas sostenidas en el tiempo y destinadas a la población gitana en el campo de la salud.

- Apoyo financiero (Fondo Social Europeo, Fondo Europeo para el Desarrollo Regional, Instrumento para la Preadhesión)
- Apoyo técnico y de coordinación (EURoma, Métodos Abiertos de Coordinación)
- Apoyo legislativo (Directiva sobre Igualdad Racial, Decisión Marco sobre el Racismo y la Xenofobia).

Destacar en este punto la importancia del Método Abierto de Coordinación (MAC) como herramienta de intercambio de buenas prácticas entre los países socios. El MAC proporciona un nuevo marco de cooperación entre los Estados miembros, con objeto de lograr la convergencia entre las políticas nacionales para realizar algunos objetivos comunes. Este método se basa principalmente en:

- La identificación y definición común de objetivos que deben cumplirse.
- Instrumentos de medida definidos conjuntamente (estadísticas, indicadores, directrices);
- Intercambio de buenas prácticas.

– La responsabilidad en la reducción de la inequidad no puede recaer exclusivamente en las administraciones públicas. La comunidad gitana debe de asumir su responsabilidad en este sentido



Sistema Nacional de Salud

Aunque la precaria situación sanitaria de un porcentaje importante de la población gitana europea se debe en gran parte a sus condiciones de vida, su situación sanitaria queda determinada por el acceso y la utilización de los servicios sanitarios. Así, la población gitana debería tener acceso a los mismos servicios que el resto de la población y en las mismas condiciones, de acuerdo a sus necesidades y con independencia de su posición social, residencia e ingresos. Así, todos los Estados miembros deberían esforzarse por lograr la universalización de la atención sanitaria.

Concretamente en España, donde el sistema sanitario tiene cobertura universal, el desafío principal lo constituye la inclusión de las diferencias en la organización y el funcionamiento del mismo. Las siguientes medidas ayudarían en este sentido:

- Presencia de mediadores interculturales en los servicios sanitarios.
- Formación en la diversidad para el personal de atención sanitaria.
- Adaptación de materiales didácticos y campañas de información-sensibilización.
- Intervenciones específicas dirigidas a la comunidad gitana de cara a paliar necesidades o solventar problemas concretos.

Pero, la existencia de recursos y prestaciones sanitarias no es suficiente si no se trabajan también las actitudes hacia la salud y los estilos de vida con la propia comunidad. En este sentido es necesario tener en cuenta que un porcentaje elevado de la población gitana concibe la salud como la ausencia de enfermedad (y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte) y que el binomio salud-enfermedad está regido por factores ajenos, por lo que no vinculan la salud con los estilos de vida (como alimentación o ejercicio físico, por ejemplo). Por tanto, se recomienda incidir sobre la percepción que la comunidad gitana tiene acerca de su salud, fomentando que vinculen salud con estilos de vida y fortaleciendo su percepción de autoeficacia en torno al cuidado de su salud.

Por último, recomendar la inclusión en los Sistemas Sanitarios de “sistemas de alarma” que alerten sobre las desigualdades entre la población atendida (diferencias en el porcentaje de vacunaciones, en la incidencia de determinadas enfermedades, en las revisiones ginecológicas, en los conflictos que se producen en los centros, etc.). Estos sistemas de alarma facilitarían la elaboración de “mapas de desigualdad”, en los que se pudieran observar las zonas más afectadas por la desigualdad en salud y redirigir los recursos y las inversiones hacia las zonas y grupos más desfavorecidos, de conformidad con el principio de equidad.

Comunidad gitana

La responsabilidad en la reducción de la inequidad no puede recaer exclusivamente en las administraciones públicas. La comunidad gitana debe de asumir su responsabilidad en este sentido.

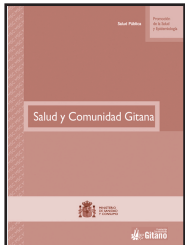
Así, y partiendo de la necesidad de que la propia comunidad tome conciencia de su situación de inequidad en relación con la salud, los miembros de la comunidad gitana tienen que ser conscientes de la importancia de adquirir hábitos saludables (alimentación equilibrada, abandono del consumo de tabaco, actividad física) y preventivos (visitas ginecológicas, seguimiento del calendario vacunal, etc.), así como el aprendizaje del uso adecuado y racional de los servicios sanitarios. En este sentido la comunidad gitana debe de hacer también un esfuerzo por romper las barreras de comunicación con los profesionales de la salud para mejorar su situación sanitaria y reducir la inequidad.

La comunidad gitana también debería tomar la iniciativa a la hora de ejercer presión sobre las autoridades públicas para la puesta en práctica de las recomendaciones descritas. En este sentido, el movimiento asociativo gitano es un instrumento importante.

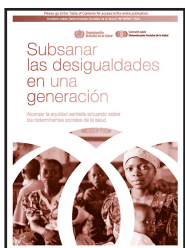
Además, como se ha señalado anteriormente, la participación activa de la comunidad gitana en la planificación, puesta en práctica, vigilancia y evaluación de políticas, así como su relación con el resto de la sociedad civil y las autoridades públicas, contribuiría a la generalización de prácticas más justas. ●

Referencias

Para más información sobre los temas tratados en este Dossier pueden consultarse las siguientes publicaciones, todas ellas disponibles a texto completo en Internet y, en su versión impresa, en el Centro de Documentación de la FSG.



Salud y comunidad gitana: Análisis de propuestas para la actuación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones, 2005.- 77 p.
www.gitanos.org/servicios/documentacion/publicaciones_propias/fichas/18183.html



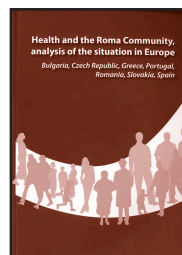
Subsanar las desigualdades en una generación: Informe final de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2009.- 247 p.
www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html



Comunidad gitana y salud: La situación de la comunidad gitana en España en relación con la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Conclusiones, recomendaciones y propuestas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo: Fundación Secretariado Gitano, 2008.- 70 p. (Materiales de trabajo; 43).
www.gitanos.org/servicios/documentacion/publicaciones_propias/fichas/31949.html



Hacia la equidad en salud: Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana: Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España, 2006 / Daniel Laparra; Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano (comité asesor).- Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social, Área de Promoción de la Salud: Fundación Secretariado Gitano, 2009.- 316 p.
www.gitanos.org/publicaciones/equidadensalud_estudio/
Resumen divulgativo de la publicación.
www.gitanos.org/publicaciones/equidadensalud_folleto/



Health and the Roma Community, analysis of the situation in Europe: Bulgaria, Czech Republic, Greece, Portugal, Romania, Slovakia, Spain. Madrid: Fundación Secretariado Gitano, 2009.- 177 p.- (Cuadernos Técnicos; 97).
www.gitanos.org/servicios/documentacion/publicaciones_propias/fichas/48286.html

SALUD Y COMUNIDAD Gitana **Nº8. Oct.-Dic 2009**

Edita:



Fundación Secretariado Gitano
Ahijones, s/n.
28018 Madrid
Tel. 91 4220960. Fax. 91 4220961
E-mail: fsg@gitanos.org
Internet: www.gitanos.org

Coordinación:
Nuria Serrano, Benjamín Cabaleiro.

Diseño
Javier Sierra (Grafismo, S.L.)

Imprenta
ADI