

## V. PRINCIPALES RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

En algunas de las áreas abordadas en la encuesta se puede reducir la distancia observada entre la población gitana y la población general desde la reorientación de los servicios de salud.

### **Promoción de la salud a lo largo del ciclo vital y, especialmente, en la infancia y juventud:**

- Podrían conseguirse importantes ganancias en salud con intervenciones apropiadas en: alimentación, actividad física, reducción del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, etc. Los mayores cambios se producirían con programas de promoción de la salud integrales y mantenidos en el tiempo.

### **Prevención de enfermedades**

- Prácticas preventivas en la mujer:
  - o Realizar mamografías y citologías en las edades indicadas (mediante captación activa).
  - o Mejorar el acceso los servicios de ginecología.
  - o Mejorar el seguimiento del embarazo.
- Enfermedades cardiovasculares:
  - o Mejorar la prevención y el seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, colesterol, sobrepeso y obesidad, sedentarismo)
- Problemas de vista y oído:
  - o Facilitar el acceso a prótesis e intervenciones para corregir problemas en la vista y oído.

### **Atención sanitaria/ Sistema sanitario**

- Acceso al sistema sanitario:
  - o Trabajar para conseguir la equidad en salud, disminuyendo las barreras existentes (accesibilidad), a pesar de que el acceso sea universal.
- Uso de medicamentos:
  - o Reducir la automedicación (consumo de medicamentos sin receta) y la medicalización excesiva (el abuso en la extensión de recetas médicas) y mejorar el seguimiento de medicación.
- Servicios de salud bucodental: Facilitar el acceso

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

### **Políticas públicas e intervenciones**

Se deben plantear políticas y acciones dirigidas a mejorar tanto la situación de desigualdad de la población gitana, que este estudio evidencia en algunas áreas, como las desigualdades observadas en la población con peores condiciones socioeconómicas. Alcanzar estos objetivos permitiría producir un avance efectivo en los compromisos constitucionales y legales de universalización de los servicios sanitarios. Las estrategias a desarrollar se pueden orientar de acuerdo con los siguientes pasos:

1. Identificación en los distintos servicios de salud de las necesidades de la población gitana y cuantificación de las desigualdades en la atención y en los resultados que se producen.

2. Diseño de objetivos específicos de reducción de la desigualdad y de atención a la diversidad en los servicios normalizados del Sistema Nacional de Salud. (No son necesarios servicios especiales sino adaptar a las diferencias los existentes).
3. Adaptación cultural de los recursos, cuando sea necesario, y formación del personal sanitario en la mediación intercultural.
4. Medidas activas para garantizar que la población gitana sea beneficiaria de los distintos programas de salud (incluidas las acciones para la captación activa), cuando se considere necesario.
  - a. En este sentido, resulta de interés la aplicación de lo previsto en la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
 

*“Artículo 3. 2. Las Administraciones públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas o sociales tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.”*
  - b. Igualmente resulta de aplicación la directiva 2000/43/CE de Consejo Europeo de 29 de junio de 2000 relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico y su transposición a la Ley 62/2003, de 30 de diciembre, capítulo III.
 

*“Artículo 30. Medidas de acción positiva en relación con el origen racial o étnico. Para garantizar en la práctica la plena igualdad por razón de origen racial o étnico, el principio de igualdad de trato no impedirá que se mantengan o se adopten medidas específicas a favor de determinados colectivos destinadas a prevenir o compensar las desventajas que les afecten por razón de su origen racial o étnico.”*
5. Promover la colaboración y participación de la población gitana y su tejido asociativo en todos los procesos de intervención.
6. Promover el trabajo y la acción intersectorial.
7. Trabajar de forma prioritaria la situación de la infancia, adolescencia y juventud e incluir la perspectiva de género en las intervenciones para la reducción de las desigualdades en salud, debido a la mayor presencia de problemas de salud en las mujeres gitanas. En dichas intervenciones se ha de trabajar en la corresponsabilidad como agentes de salud de los hombres y mujeres gitanas.

Se recuerdan a continuación las “Recomendaciones Generales” del documento elaborado por el Consejo Estatal del Pueblo Gitano, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Secretariado Gitano, sobre *Comunidad Gitana y Salud* en 2008<sup>1</sup>, así como otros anteriores.<sup>2y3</sup>

### **Recomendaciones generales**

- Participación de la comunidad gitana en todos los procesos de intervención.
- Trabajo intersectorial.
- Avanzar y profundizar en la investigación.
- Formación en atención a la diversidad del personal que trabaja en salud.
- Fomento de la mediación intercultural y la educación entre iguales.
- Adaptación de materiales didácticos y campañas de información-sensibilización.
- Avanzar en la universalización de prestaciones sanitarias
- Incidir sobre el concepto de salud predominante en algunos sectores de la comunidad gitana.
- Tendencia a la normalización de los programas que trabajan la salud con la comunidad gitana.
- Estabilización de los programas que trabajan la salud con comunidad gitana.

## Alianzas para la salud

La mejora de la salud de la población gitana implica establecer alianzas estratégicas en el interior del Sistema Nacional de Salud, en todos sus ámbitos territoriales así como con otras instituciones, esto es:

1. Incluir objetivos relativos a la población gitana en las distintas estrategias del Ministerio de Sanidad y Consumo y de las Comunidades Autónomas, en concreto, en:
  - Estrategias nacionales y autonómicas de cáncer, cardiopatía isquémica, diabetes, salud mental, cuidados paliativos, accidente vascular cerebral y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
  - Estrategia NAOS, acciones de promoción de la alimentación saludable y la actividad física.
  - Plan de Prevención de Accidentes Domésticos.
  - Plan Nacional sobre Drogas.
  - Plan de Salud Bucodental en la infancia.
  - Acciones para prevenir el consumo de alcohol.
  - Acciones para prevenir el consumo de tabaco (véase campaña NASTIS de GazKalo y el Gobierno de Navarra)<sup>50</sup>.
  - Programas de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
2. Mejorar los sistemas de información sanitaria, en el ámbito local, autonómico y nacional, para dar cuenta de las necesidades de atención de la población gitana.
  - Necesidad de una Encuesta Nacional de Salud a población gitana que sea periódica y comparable con las Encuestas Nacionales de Salud (INE, MSC), para valorar el cumplimiento de los objetivos de reducción de la desigualdad. Para garantizar la comparabilidad de los resultados es recomendable la coordinación entre responsables de ambas encuestas (INE, MSC y empresa adjudicataria) en materia de formación e instrucciones para el personal de campo, acuerdo de fechas de aplicación, modificaciones del cuestionario y diseño de la muestra.
  - Sistemas de información sanitaria que permitan la detección de problemas de desigualdad en el nivel de los servicios de salud. Por ejemplo, sobre seguimiento de los programas poblacionales de realización de mamografías, programas de captación activa, etc.
  - Implantar sistemas centinela y de vigilancia orientados a informar sobre las desigualdades en salud que padece la población gitana.
  - Elaborar planes de comunicación y difusión de las desigualdades observadas.
3. Coordinar la acción con otras entidades y planes de actuación:
  - Con la Dirección General de Tráfico para diseñar estrategias específicas de prevención de accidentes de tráfico con la población gitana.
  - Con el Ministerio de Educación y Consejerías autonómicas de Educación para diseñar estrategias sobre escuelas promotoras de salud que tengan en cuenta estos resultados.
  - Con la Red Española de Ciudades Saludables para incorporar el objetivo de reducción de la desigualdad en salud que afecta a la población gitana.
  - Con el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España 2008-2010 y el Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2008-2010 (2009-2012)

---

<sup>50</sup> Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kalo (2005) Campaña de prevención del consumo de tabaco NASTIS. Pamplona: Gobierno de Navarra, GazKalo Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra.

- Con el Consejo para la promoción de la igualdad de trato y no discriminación de las personas por el origen racial o étnico, previsto por la ley 62/2003 y que tiene como finalidad la promoción de la igualdad de trato y no discriminación de las personas por el origen racial o étnico, entre otros ámbitos, en el de la sanidad.

### **Necesidades de investigación**

El estudio realizado no contiene información suficiente o ésta no permite la comparación directa con la situación de la población general en algunos temas que pueden ser especialmente relevantes para la salud de la población gitana, como son:

- El cumplimiento del calendario de vacunas.
- La lactancia en la infancia y desarrollo infantil.
- La frecuencia, cantidad e intensidad de la actividad física.
- El consumo de drogas y el consumo de riesgo de bebidas alcohólicas.
- Experiencias de discriminación en los servicios sanitarios.
- El capital social y cultural de la población gitana para el mantenimiento y mejora de su estado de salud.

Adicionalmente se han detectado las siguientes necesidades de investigación:

- Investigación cualitativa: la información mediante encuestas, puede complementarse mediante investigaciones específicas de tipo cualitativo sobre algunos temas de especial relevancia (concepto de salud, prácticas de alimentación, percepción de riesgos de accidentes, percepción del sistema de salud, la comunicación/relación entre personal sanitario y población beneficiaria, medicación, etc.).
- Estudios monográficos: por su carácter sintético las Encuestas Nacionales de Salud no pueden contener suficiente información sobre algunos temas, por lo que la información habría de ampliarse mediante estudios monográficos (sobre utilización de servicios de salud, sobre factores de riesgo cardiovascular, consumo de drogas, salud sexual y reproductiva, sobre alimentación, etc.)
- Complementariedad metodológica: en las Encuestas Nacionales de Salud la persona entrevistada es la principal y única fuente de información, sin embargo, para el estudio comprensivo de la salud, los estilos de vida y el acceso a servicios de salud se debe recurrir a otras fuentes de información. Además de las derivadas de la utilización de técnicas cualitativas, ya mencionadas, se puede incluir el diseño de investigaciones específicas: a partir de pruebas diagnósticas, indicadores de utilización de servicios, sistemas de vigilancia epidemiológica, redes centinela, etc.