

HACIA LA EQUIDAD EN SALUD

DISMINUIR LAS DESIGUALDADES EN UNA GENERACIÓN EN LA COMUNIDAD GITANA

La salud de las personas depende de muchos factores y responde a muchas influencias: la pertenencia a uno u otro grupo étnico, la posición social que se ocupe, el entorno en el que se vive... son elementos determinantes en el conjunto de fuerzas que modelan nuestro estado de salud y nuestra esperanza de vida. En 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Fundación Secretariado Gitano decidieron llevar a cabo la primera Encuesta de Salud a la Población Gitana de España; esto ha posibilitado realizar una fotografía de la salud de estos ciudadanos y ciudadanas que, secularmente, han visto sus vidas condicionadas por un gran obstáculo: la desigualdad.

Cuanto peor es la situación social y económica de una persona peor es su estado de salud. En el caso de la Comunidad Gitana española sus condiciones sociales han sido peores que las de la población general. Esta situación aconseja que la salud sea protegida y mejorada, entre otras, con políticas transversales. Para conseguir una mejora general del estado de salud es imprescindible intervenir en áreas como la vivienda, el empleo, la salud, la educación, la integración social o el impulso a la participación. La Comunidad Gitana supone entre el 1,8 y el 2,1% de la población de España: sus especiales características, y la imposibilidad ética y legal de incluir una clasificación étnica en los estudios poblacionales, hacen que su número no esté perfectamente definido. Teniendo en cuenta la dificultad de realizar un censo preciso, las estimaciones indican que la población gitana española es mayor que la de algunas de las diecisiete

Comunidades Autónomas. A pesar de su importancia, la Comunidad Gitana de nuestro país ha sido invisible para las diferentes Encuestas Nacionales de Salud que se han realizado en los últimos 25 años, por lo que ha sido inviable conocer en profundidad el estado de salud de los gitanos y gitanas españoles.

En el cuestionario de la Encuesta de Salud a la Población Gitana se incluyeron las mismas preguntas que en las Encuestas Nacionales de Salud de 2003 y 2006. Con esta forma de actuar se ha podido obtener, por primera vez en España, un estudio comparativo directo sobre la salud de la Comunidad Gitana con respecto a la del conjunto de la población general. Del conjunto de los datos obtenidos se desprende que los gitanos y gitanas españoles tienen un estado de salud peor que el conjunto de la ciudadanía de nuestro país. No obstante, hay que precisar que se trata de una comunidad heterogénea y que los resultados de este estudio reflejan solamente una fotografía de conjunto

El estudio se centra en tres ejes principales: el estado de salud, los estilos de vida y la utilización de los servicios sanitarios. La población gitana tiene una diferente estructura de edad y sexo con respecto al conjunto de la población general: se trata de una población más joven. Además, tienen niveles de renta, de educación, de calidad de sus viviendas y de bienestar económico menos favorables que el conjunto de la población. El nivel de desarrollo de un país tiene una decisiva influencia en todas las áreas de la vida, especialmente en la salud. Las desigualdades en

salud marcan extraordinariamente el desarrollo, la duración y la calidad de vida de quienes las padecen y son una forma difícilmente justificable de injusticia social. Hace seis décadas, España era un país con unas tasas de desarrollo muy inferiores a las que actualmente disfrutamos. Desde 1950 han pasado dos generaciones: un lapso de tiempo que ha permitido una drástica mejora en las condiciones de la vivienda, el reconocimiento del derecho universal a la asistencia sanitaria y a la educación, indiscutibles mejoras en los niveles de ocupación, renta disponible y derechos de los trabajadores, así como la implantación de un sistema democrático pleno. En un contexto de cambios sociales casi vertiginosos, los gitanos y gitanas españoles no han podido reducir las desigualdades con el resto de la ciudadanía, en gran medida por el mantenimiento de una situación de precariedad laboral, económica y social. En definitiva, en algunos casos, siguen padeciendo la explotación y alienación social combinadas con la dominación y la discriminación étnica por parte de la población general.

PRIORIDAD PRINCIPAL

El objetivo principal que se pretende conseguir es que las desigualdades que la población gitana sufre en materia de salud sean solucionadas en el plazo de una generación, una meta que se puede lograr con una adecuada orientación del conjunto de las políticas públicas que influyen en la salud, en especial las sanitarias y las de sectores como el empleo, la vivienda, la educación, el urbanismo y otras.

CLASIFICACIÓN DE CLASE SOCIAL

En 1995 la Sociedad Española de Epidemiología hizo una propuesta de indicadores de clase social para su utilización en la investigación y en la práctica de la salud pública en España. Esta tabla es la que se ha usado en la presente encuesta a la hora de comparar las diferentes situaciones de salud de las distintas clases sociales

- I Directivos de la Administración Pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de segundo y tercer ciclo universitario.*
- II Directivos de empresas con menos de 10 asalariados. Profesiones asociadas a una titulación de primer ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.*
- IIIa Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad.*
- IIIb Trabajadores por cuenta propia.*
- IIIc Supervisores de trabajadores manuales.*
- IVa Trabajadores manuales cualificados.*
- IVb Trabajadores manuales semicualificados.*
- V Trabajadores no cualificados.*
- VI No consta.*

La Encuesta Nacional de Salud se refiere al período junio de 2006 a junio de 2007, dividido en cuatro oleadas trimestrales, sin embargo el conjunto de las entrevistas de la Encuesta de Salud a Población Gitana de España se realizó entre septiembre y noviembre de 2006. Los datos de la encuesta a población gitana se sitúan en el período intermedio entre el primer y el segundo trimestre de la encuesta nacional de salud. Puesto que algunos de los indicadores utilizados en el análisis están sujetos a variaciones según la estación del año es posible que en algunos casos las diferencias o las semejanzas en los resultados entre las poblaciones comparadas respondan a este sesgo de estacionalidad.