

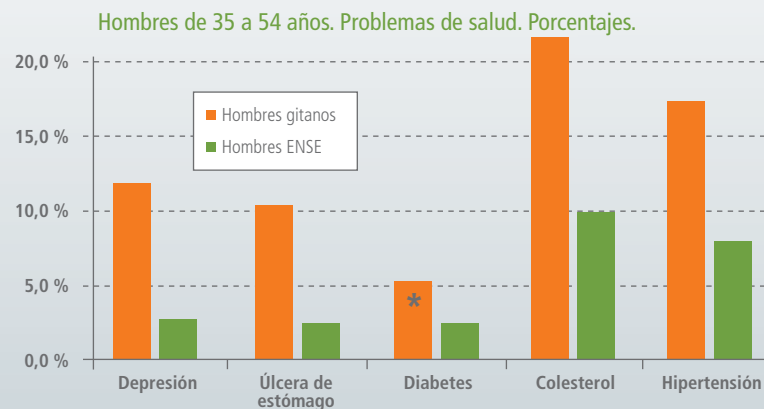
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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. Con respecto al conjunto de la ciudadanía, la prevalencia de enfermedades crónicas, el riesgo de accidentes y los problemas de salud buco-dental tienden a ser más elevados en la población gitana. Sin embargo, a la hora de analizar los estilos de vida de la población gitana, se observa que debido a razones culturales y de otra índole, las mujeres gitanas observan una

mayor tasa de abstención de consumo de bebidas alcohólicas y un menor porcentaje de fumadoras. En los hombres gitanos, sin embargo, el consumo de tabaco es elevado en comparación con el resto de población y la tasa de abstención de consumo de alcohol más reducida. La edad de inicio del consumo de tabaco y alcohol es más temprana y el número de cigarrillos consumidos es mayor.

Otro aspecto importante son los niveles de sobrepeso y obesidad, que son superiores en población gitana femenina, tanto si los comparamos con los hombres gitanos como con el conjunto de las mujeres en general. En el caso de la alimentación se observa, tanto en población adulta como en población infantil y adolescente que es mayor la presencia de pautas no recomendables de alimentación en la población gitana, con un menor consumo diario de fruta y verdura frente a un mayor consumo de azúcares y grasas animales. La universalización de los servicios de salud ha



(*) No significativo

favorecido que el acceso a estas prestaciones por parte de la población gitana sea equivalente al del conjunto de la población. Sin embargo, el peor estado de salud de la Comunidad Gitana podría implicar, en algunos casos, una mayor utilización de estos servicios que en la población general y un mayor consumo de medicamentos. Por contra, cuando se trata de servicios no cubiertos por el sistema nacional de salud o servicios orientados hacia la prevención los niveles de acceso son insuficientes o inadecuados. Sirva como ejemplo la peor salud buco-dental, la menor frecuencia de prácticas preventivas en las mujeres, y un peor acceso a medios técnicos como las prótesis auditivas o correctoras de problemas de vista.

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.
- Promover estilos de vida saludables, con mejoras en la alimentación, reducción del consumo de tabaco y alcohol y aumento de la actividad física.
- Potenciar la realización de mamografías y citologías en las mujeres gitanas, mejorar el acceso los servicios de ginecología y el seguimiento del embarazo.
- Empoderar a la población para una mejor gestión de su salud para, por ejemplo, reducir la automedicación.
- Mejorar el seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular.
- Favorecer el acceso a prótesis e intervenciones para corregir problemas en la vista y oído.

- Mejorar el acceso a los servicios de salud buco- dental.
- Evitar factores y condiciones de riesgo que propicien el progreso y cronificación de enfermedades.

OTRAS ACCIONES PRIORITARIAS A TENER EN CUENTA

- Participación de la Comunidad Gitana en todos los procesos de intervención.
- Trabajo intersectorial por parte de todos los implicados.
- Avanzar y profundizar en la investigación en salud de la Comunidad Gitana.
- 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 lanzamiento de campañas de información y sensibilización específicamente diseñadas.
- Avanzar en la universalización de las prestaciones sanitarias.
- Incidir sobre el concepto de salud predominante en algunos sectores de la Comunidad Gitana.
- Normalización y estabilización de los programas que trabajan la salud con la población gitana.

(Salud y Comunidad Gitana. Madrid: MSC-FSG (2005))