

LA SANIDAD Y LA HIGIENE

La problemática sanitaria e higiénica de los gitanos españoles forma parte del contexto social en el que está inmersa esta etnia. No es posible el estudio del fenómeno sanitario gitano sin tener en cuenta otros aspectos socio-económicos analizados a lo largo de esta obra. El informe FOESSA señala inequívocamente la simbiosis sanidad-contexto social en estas expresivas palabras:

"El modelo y la forma de enterrar de la población de un país es, en gran parte, consecuencia de una serie de variables que se interinfluyen:

- 1.º) Medio ambiente geográfico.
- 2.º) Distribución de la población y, sobre todo, su grado de envejecimiento. Relación entre la población urbana y rural.
- 3.º) Nivel de vida alcanzado, en especial distribución de la renta.
- 4.º) Nivel cultural y de educación sanitaria.
- 5.º) Estructura de los servicios sanitarios y capacidad del Estado para compensar las diferencias de renta percibidas por los individuos o las regiones geográficas del país.

En general se puede decir que, a medida que un país se desarrolla económica, social y culturalmente, las enfermedades de causa exógena disminuyen su influencia (por ejemplo, infecciones) y aumentan las de mayor condicionamiento endógeno (degenerativas, neoplásicas), así como los problemas de los accidentes y la rehabilitación e integración social de los inválidos y enfermos.

Por otra parte, el desarrollo económico. La mayor industrialización y el incremento de la población urbana, ponen de manifiesto problemas sanitarios que antes estaban latentes (subnormalidades o invalideces físicas y trastornos mentales), o dificultan la adaptación del individuo originando trastornos de tipo neurótico, incluyendo alcoholismo y toxicomanías" (1).

En este capítulo sobre la sanidad e higiene de la población gitana se analizan algunas de las cuestiones relevantes, detectadas empíricamente en encuesta y

en lo aportado por la mayoría de las Jefaturas Provinciales de Sanidad y las opiniones de los expertos consultados (Véase "Metodología"); las enfermedades, los índices de beneficiarios de la Seguridad Social, la situación sanitaria y las opiniones de especialistas en torno a esta problemática gitana.

I. SITUACION SANITARIA

La medida científica del nivel sanitario de los habitantes de una comunidad, se ha intentado siempre calcular mediante deficientes estadísticas, estáticas y, frecuentemente, poco expresivas. En opinión del Dr. I. Aragón la **enfermedad** puede definirse con criterios objetivos capaces de enmarcar la realidad dentro de una serie de parámetros. Partimos en nuestro estudio de conceptos **sanimétricos**, es decir, hechos sanitarios susceptibles de ser expresados en forma cuantitativa. Veremos algunos de estos parámetros referidos a los gitanos españoles.

I.1. Salud física subjetiva

En la Cédula utilizada en la encuesta se incluía un **ítem** destinado al conocimiento directo de la salud física de los gitanos. Intencionadamente (al tratarse de una entrevista u observación personal), se optó por términos **no médicos** en su formulación, sino comprensivos en términos vulgares dentro de una escala. Aquí analizamos lo que puede llamarse **salud física subjetiva**: tanto el juicio personal de los encuestados sobre la situación sanitaria de sí mismos como de los miembros de su familia. Los resultados son significativos:

TABLA N.º 1
SALUD FISICA SUBJETIVA DE LOS GITANOS (%)

Situación	Porcentaje
Optima	53
Sin "quejas"	32
Con "problemas"	9
Precaria	4
Preocupante	1
Pésima	1
TOTAL (Base: 20.156.....)	100

El que abiertamente se atestigüe que la salud es **óptima** en un 53 por ciento de los gitanos, parece, en sí misma, una cifra muy positiva y rotunda. Pero se trata de medida de la salud y ésta no se encuentra en la comunidad gitana en proporción masiva, tratándose de un factor vital. Por ello, en el análisis interno de los datos, aún dentro de la ambigüedad del parámetro y de otros factores a tener

en cuenta, veremos que queda paliada esta primera impresión halagüeña de la morbosidad gitana.

El 32 por ciento de los gitanos se encuadra en una situación sanitaria de "sin quejas". O sea, no es óptima, pero reflejan normalidad en su estado de salud. También otros (el 9 por ciento) confiesan que tienen "problemas" con sus enfermedades más o menos periódicas. No obstante, donde se observa situaciones sanitarias más negativas es en el grupo, nada despreciable, de ese 6 por ciento que se presenta con salud "precaria", "preocupante", "pésima". Aun así, los datos aquí descritos someramente tienen un carácter global. Por ello, la correlación de estos índices porcentuales con otras variables personales y sociales aporta más elementos esclarecedores de la salud física subjetiva de la población gitana.

1.1.1. Estado de salud subjetiva según sexo y edad

La salud física subjetiva de la población gitana, según el sexo, presenta las siguientes tendencias sociológicas:

- Es considerada como de "óptima" en ambos sexos en igual porcentaje que el promedio nacional de esta misma rúbrica (53 por ciento).
- Sin embargo, aparece en las mujeres más porcentaje de salud física "sin quejas" (32 por ciento) y "con problemas de salud" (9 por ciento). En los varones es algo inferior en ambas rúbricas (31 y 8 por ciento, respectivamente).
- Las referencias a un estado de salud "precario", "preocupante" y "pésima" es idéntica (6 por ciento) en hombres y en mujeres.

Las tendencias precedentes demuestran, según los datos obtenidos en la encuesta, como igualitarios al referirse a la salud física subjetiva de los gitanos encuestados. Pero, al analizar la correlación de "salud física" con la variable edad, aparecen diferencias cuantitativas significativas:

- El índice de muestras o afirmaciones de encontrarse en situación "óptima" de salud es mayor en los grupos de edades más jóvenes: 62 y 61 por ciento de menores de 6 años y de 6 a 15 años, respectivamente, y se llega solamente a un 9 por ciento entre los que tienen más de 65 años, quienes aducen esta positiva situación de salud física. Parece naturalmente lógico que, a mayor edad, más índice de morbosidad.
- La rúbrica "sin quejas" en la salud sigue parecida tónica a la anterior. Sin embargo, se observa que los jóvenes de uno u otro sexo comprendidos entre los 16 a 24 años presentan los índices (35 por ciento) de la rúbrica antedicha de "sin problemas" de salud, aunque no se considere como de situación "óptima".

- Es revelador que situaciones de salud consideradas como deficitarias ("con problemas", "precaria" y "pésima") llegue al 78 por ciento en los gitanos de más de 65 años y al 49 por ciento de los comprendidos entre los 45 y 55 años de edad. Es aquí donde puede observarse la situación deplorable, en el mejor de los casos **subjetiva**, de la salud física de los gitanos españoles.

1.1.2. Estado de salud subjetiva por zonas

Un postulado de la Sociología de la Medicina es la relación entre **salud o enfermedad-medio ambiente**. La sanidad de los hombres tiene su geografía. En nuestro estudio también hemos encontrado esa correlación.

El análisis de la salud física subjetiva de los gitanos españoles, en función de la zona geográfica donde están ubicados, se muestra en la siguiente tabla estadística, en la que se correlacionan ambos ítems:

TABLA N.º 2

SALUD FÍSICA SUBJETIVA DE LOS GITANOS EN FUNCIÓN DE LA ZONA DE RESIDENCIA (%)

Salud física	Noreste	Levante	Sur	Centro	Noroeste	Norte
Óptima	54	48	76	37	62	55
Sin quejas	29	40	11	46	25	33
Con problemas	9	8	6	11	7	7
Precaria	5	3	5	4	3	3
Preocupante	1	0,5	1	1	2	1
Pésima	—	0,5	1	0,5	1	0,5
Otras	—	—	—	0,5	—	0,5
N.C.	2	—	—	—	—	—
TOTAL (B. 20.156) ...	100	100	100	100	100	100

Del análisis de los datos que aparecen en la tabla precedente es lícito extraer las siguientes tendencias sociológicas:

- En la zona **Sur** los gitanos se ven o se autocalifican de salud física "óptima" en más alto índice porcentual que en ninguna otra zona geográfica (el 76 por ciento); y la más deficiente es la zona **Centro** (37 por ciento) dentro de esta misma rúbrica de "óptima". No podemos olvidar para la interpretación de este hecho que en el **Centro** pesan sobremanera las familias gitanas que viven en los suburbios madrileños.
- Consiguientemente, siguen siendo los gitanos del **Centro** geográfico (preferentemente en los infrasuburbios) los que arrojan el más alto

número de salud física calificada "sin quejas" (46 por ciento) respecto al resto de las zonas.

- Cuantitativamente los índices más bajos de salud física subjetiva deteriorada se encuadra en las siguientes zonas (aquí encuadramos las rúbricas de salud "con problemas", "precaria", "preocupante" y "pésima"):

- 16 por ciento en la zona **Centro**
- 15 por ciento en la zona **Noreste**
- 13 por ciento en la zona **Sur y Noroeste**
- 12 por ciento en la zona **Levante y Norte**.

Es decir, que las zonas geográficas con núcleos de familias gitanas con más índices deficitarios en cuanto a la salud física, aun cuando ésta sea subjetiva, se concentra en la zona **Centro y Noreste**, particularmente en Madrid y Barcelona, donde, precisamente, en el extrarradio urbano están las áreas más deprimidas urbanística y económicamente. Porque sigue siendo válido el postulado señalado en líneas anteriores: la relación sanidad y contexto-social.

1.2. **Minusvalías**

El problema de las minusvalías se ha convertido, por un deber de política social responsable, en una serie de planificaciones, programas y ordenación de servicios asistenciales, plazas y puestos para los sujetos de la población española afectada. Los gitanos en esto también aparecen como marginados cuando, nuestros estudios señalan que se da el mismo índice que en la población paya de deficientes físicos, sensoriales, motrices y psíquicos.

Resulta difícil ofrecer cifras definitivas del índice de minusválidas gitanas. Estimaciones aproximadas señalan que el 2 por ciento de la población gitana está marcada en este término genérico de minusválidos. Es decir, que alrededor de 4.000 gitanos pueden considerarse como sujetos minusválidos.

La diferencia entre sujeto **normal** y **no normal** es necesaria para el análisis estadístico de los minusválidos. Dice al respecto F. López Gete: "Generalmente suele considerarse como **sujeto normal medio** aquel cuyo desenvolvimiento físico intelectual, afectivo, social, etc., corresponde al de la mayoría de las personas del mismo sexo y de edad cronológica, situación ambiental, y socio-cultura, etc." (2). Aunque esta descripción no resuelve totalmente el problema, podemos establecer con carácter indicativo la siguiente tipología de sujetos **no normales** o **minusválidos** por diferencias no responsables:

- Minusválidos sensoriales y de lenguaje.
- Minusválidos físicos.
- Minusválidos psíquicos.

El análisis de los datos en relación con el tipo de minusválidos que se dan más frecuentemente entre los gitanos, según el orden de frecuencia en que

aparece, son los siguientes, sin pretender con ello determinar el número de personas afectadas:

- 1.º) Deficientes físicos; parálisis periféricas, incluidas; poliomeilitis, hemiplejia, anomalías congénitas o adquiridas, accidentes y otros síndromes minusvalidantes.
- 2.º) Subnormalidad o retraso mental, desde deficientes intelectuales límites hasta subnormales mentales profundos.

Así, puede hablarse de una realidad social: los minusválidos gitanos. Registramos el hecho, aunque confesamos que, por ahora, no nos es posible un conocimiento más profundo y extenso del tema. Esto requiere un estudio monográfico que está fuera de las hipótesis y objetivos de nuestro actual intento. Aunque merece, en justicia, un desarrollo ulterior que perciba las necesidades de este número de gitanos minusválidos sin asistencia conocida.

II. COBERTURA SANITARIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La función sanitaria forma parte de los llamados "Servicios Públicos de Obligación Nacional" que el Estado debe gestionar por lo menos parcialmente, porque la asistencia a las enfermedades, sobre todo contagiosas, es un problema de salud pública. El primer estadio de preocupación estatal en materia de salud se reduce a la política sanitaria, en sus dos vertientes: Control de epidemias y saneamiento ambiental. Aquí cabe decir que en muchos casos, en los núcleos de población gitana, no se ha cuidado el saneamiento ambiental. De esto se ha hablado ya en páginas anteriores de nuestra obra. Pero la problemática que dio origen a la política sanitaria fue el volumen de población sin posibilidades económicas y desasistidas económicamente. Ello ha llevado a los gobiernos a desarrollar una política de seguridad social, cuyos objetivos son una ayuda asistencial segura y permanente en los servicios de restauración de la salud e implantación de entidades de rehabilitación, junto con ayudas a la familia, en casos de maternidad, nacimiento, vejez o viudedad.

Esta breve expresión de la motivación del establecimiento de la Seguridad Social sirve de apoyatura para el análisis de la cobertura de este servicio estatal en la población gitana, ya que se trata de averiguar si se cumple el principio, al menos con equidad en relación con la población paya y el conocimiento de qué otras ayudas sanitarias, sociales y económicas tienen los gitanos españoles a nivel nacional.

II.1. Índice de beneficiarios

En la Cédula utilizada (Véase "Metodología") parecía insoslayable el conocimiento de la cobertura de Seguridad Social en la familia gitana. Los resultados obtenidos son demostrativos de que la situación en este terreno refleja que la mayoría de las familias gitanas españolas no son beneficiarias de la Seguridad Social. El hecho es preocupante, a juzgar por los siguientes índices:

TABLA N.º 3

NIVEL DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LAS FAMILIAS GITANAS (%)

Nivel de cobertura	Porcentaje
Tienen Seguridad Social	43
No tienen Seguridad Social	54
No consta	3
TOTAL (Base: 3.600 familias)	100

Dato significativo: **Más de la mitad de las familias gitanas no son beneficiarias de la Seguridad Social.** Dejando a un lado las causas o concausas que dan origen a esa situación, es patente la falta de cobertura de la familia gitana, no sólo en comparación con la población paya, sino en sí misma. Mas este índice calamitoso de cobertura ante las enfermedades de los gitanos, es un promedio nacional que aparece más acusado en poblaciones concretas.

II.1.1. Seguridad Social y ocupación

La carencia de los beneficios de la Seguridad Social en la mayoría de las familias gitanas es dato en sí mismo elocuente. Pero el análisis de esta carencia en relación con la ocupación y lugar de trabajo de los cabeza de familia ofrece otras perspectivas dignas de consignar aquí.

Así, teniendo en cuenta que el promedio nacional de familias gitanas sin Seguridad Social es del 54 por ciento, los siguientes índices clarifican aún más los perfiles personales y socioculturales de los afectados:

- 35 por ciento de parados, ancianos y enfermos habituales.
- 20 por ciento de amas de casa.
- 19 por ciento niños en edad escolar o de estudios.
- 19 por ciento vendedores ambulantes, temporeros y chatarreros.
- 7 por ciento de otras ocupaciones.

Los más necesitados de asistencia médica son quienes más carecen de ella. El problema puede proyectarse a temas de distinta índole. Mas quede constancia de la afirmación de que los sujetos más necesitados presentan índices de ayudas más deficitarios.

Otra vertiente dentro del epígrafe que nos ocupa se refiere a la comprobación empírica del lugar de ocupación de los gitanos no beneficiarios de la Seguridad Social:

TABLA N.º 4

TIPO DE ACTIVIDAD DE LOS GITANOS SIN COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (%)

Actividad	Porcentaje sobre el total sin Seguridad Social
Parados, ancianos y enfermos crónicos	35
Trabajan en su propio domicilio	21
Trabajan en la calle	16
Trabajan en entidades privadas y oficiales	12
Otros lugares	6
No consta y no determinan	10
TOTAL (Base: 20.156)	100

II.1.2. Cobertura de Seguridad Social según zona de residencia

Las cifras expuestas de los gitanos en relación con la Seguridad Social ("más de la mitad de las familias gitanas no son beneficiarias de la Seguridad Social") hacen referencia al promedio nacional. Mas el análisis ecológico de esta realidad depara cifras aún más expresivas. La relación entre la zona geográfica donde viven las familias gitanas y la cobertura de Seguridad Social es muy significativa. He aquí la situación en siete provincias representativas:

TABLA N.º 5

FAMILIAS SIN SEGURIDAD SOCIAL SEGUN PROVINCIAS DE RESIDENCIA (%)

Provincias	Sin Seguridad Social	Con Seguridad Social	No consta
Santander	81	19	
Madrid	64	34	2
Valladolid	62	38	
Valencia	56	40	4
Málaga	49	51	
Barcelona	48	52	
Granada	42	53	5

Las cifras expuestas son tan expresivas que no necesitan comentario. Los datos cantan verdades por sí mismos. La relación entre zonas geográficas y beneficiarios gitanos de Seguridad Social, a nivel nacional, aparece en la siguiente tabla estadística:

TABLA N.º 6

COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS GITANOS POR ZONAS GEOGRAFICAS (%)

Seguridad Social	Zona Geográfica					
	Noreste	Levante	Sur	Centro	Noroeste	Norte
Sí (B. 1.527)	53	40	51	34	36	37
No (B. 1.960)	44	57	43	64	60	63
No consta: (B. 113)	3	3	6	2	4	—
TOTAL:	100	100	100	100	100	100
(Base: 3.600)	(717)	(235)	(779)	(1.306)	(272)	(291)

El análisis de los datos insertos en la tabla precedente permite inferir las siguientes tendencias:

- En las zonas **Noreste** (53 por ciento) y **Sur** (51 por ciento) son más destacables los beneficiarios de la Seguridad Social de familias gitanas, aunque estos índices sean en sí mismos inferiores en relación con las familias payas.
- En las zonas **Centro** (64 por ciento), **Norte** (63 por ciento) y **Noroeste** (60 por ciento) aparecen las familias gitanas mucho más desatendidas de la Seguridad Social, dentro de la deficitaria situación a nivel nacional.
- Las zonas con mayor estabilidad de los núcleos con familias gitanas (los asentamientos son más duraderos) han sido más aculturados y, a través de la integración profesional, conllevan en la mayoría de los casos trabajos por cuenta ajena, que obligan a los empleadores a la afiliación de los trabajadores gitanos a la Seguridad Social.

II.2. Otros tipos de cobertura sanitaria

Las carencias antedichas de las familias gitanas de los servicios asistenciales sanitarios de la Seguridad Social hacen necesaria la indagación de cómo se las arreglan estas familias para paliar o solucionar las necesidades perentorias en el desarrollo biológico y asistencia médica, inherentes a los individuos y familias. Las cifras que subsiguen describen las **otras posibilidades** que tienen las familias gitanas que no poseen los beneficios de la Seguridad Social. Una vez más se pone de manifiesto la situación lastimosa de la comunidad gitana en lo asistencial.

TABLA N.º 7

TIPO DE COBERTURA SANITARIA DE LAS FAMILIAS GITANAS SIN SEGURIDAD SOCIAL (%)

Tipo de cobertura	Porcentaje
No consta	61
Beneficencia	15
Sin cobertura	21
Iguales	1
Otros casos	2
TOTAL (Base = 3.600)	100

En primer lugar destaca el 61 por ciento de familias gitanas de las cuales **no consta** la existencia de otro tipo de cobertura. Esto trasluce una sintomatología de situaciones carenciales que afecta a numerosas familias. Aparece también el 21 por ciento que explícitamente se encuentra "sin atención" de ningún tipo. Los casos de las familias gitanas que acuden a la **beneficencia** gratuita (estatal, provincial, local, privada y parroquial) como recurso para conseguir la atención sanitaria de que carecen por otros medios. Asimismo el procedimiento de **iguales** (convenio entre un centro médico o médico y el cliente por lo que aquel presta a éste sus servicios mediante una cantidad fija en metálico, mensual o anual) sólo lo utiliza el 1 por ciento de las familias gitanas. Esta modalidad supone cierta estabilidad en la ubicación geográfica y disponibilidad económica para hacer frente a la obligación económica convenida y la mentalidad familiar de cubrir las necesidades sanitarias que se presentan en todo momento. Aparece otro 2 por ciento de familias que se enfrenta a la problemática de la salud valiéndose de **otros** procedimientos fronterizos con los ya enunciados.

El análisis interno de los datos de **otras ayudas** sanitarias, al margen de la Seguridad Social, en relación con las zonas geográficas, ha detectado las tendencias subsiguientes:

- Se acude más a la **beneficencia** o **iguales** en los gitanos de la zona **Centro**, que es donde aparecen los índices más deficitarios de beneficiarios de la Seguridad Social.
- Es, también, en la zona **Centro** (preferentemente, Madrid) donde las familias gitanas se muestran más en situación de "sin atención" médica.
- El acudir a la **beneficencia** se da en menor porcentaje (9 por ciento) en las familias gitanas de las zonas **Noreste, Levante y Norte**.

Y como conclusión a estas escuetas líneas en torno a los índices de beneficiarios gitanos a la Seguridad Social y el tipo de ayuda (o **sin** ayuda) frente a la enfermedad, nos lleva a comprobar una realidad de carencias asistenciales aparatosas, no sólo por las cifras expuestas hasta aquí, sino por la comparación del mismo hecho en la población paya.

En el Informe FOESSA de 1975 se decía textualmente:

“Para finales de 1973 el número de beneficiarios de la Seguridad Social se estimaba en 28.882.068; la población protegida por ésta supondrá el 83,7 por ciento de toda la población” (3).

El texto necesita una aclaración complementaria para adecuarlo al momento actual. Primero, que en los cinco años siguientes hasta 1978, la población paya protegida ha aumentado. Además los estratos más adinerados de la sociedad española no están afiliados ni recurren a la Seguridad estatal. Ello implica que puede afirmarse que la cobertura hoy de la Seguridad Social alcanza casi a la totalidad de la población española. Esta aclaración permite comprender más certeramente la **discriminación de la población gitana que sólo cubre actualmente el 43 por ciento de sus miembros.**

III. SITUACION HIGIENICA

A lo largo del capítulo sobre aspectos sanitarios e higiénicos de la población gitana, se ha atendido al análisis de su salud física y la cobertura frente a las enfermedades. El panorama sanitario, como se ha comprobado en páginas anteriores, se presenta con caracteres alarmantes, dada la acusada deficiencia que se traduce en otra discriminación de la población gitana.

Ahora cercamos el análisis de la **situación higiénica**, que complementa, en cierta medida, ya sea como causa-efecto o efecto-cause, las cuestiones problemáticas antedichas.

III.1. Mentalidad y hábitos higiénicos

Vale la pena insistir sobre cómo se interrelacionan el medio ambiente y el nivel de salud. En las áreas pobres, donde viven preferentemente los gitanos españoles, el hombre aparece confundido con el habitat. En las zonas rurales, en los suburbios de las grandes ciudades, en las viviendas antiguas —suburbios encubiertos— las familias y los individuos que allí **viven** (valga la expresión) no pueden defenderse contra la acción patógena del ambiente o **habitat** circundante, ni menos cabe la posibilidad de modificarle. Los gitanos no establecen, por falta de medios materiales y conocimientos psico-sociales, barreras artificiales contra las **noxas** patógenas ambientales. Por otra parte, sus niveles de desnutrición y el desconocimiento sanitario resultan inadecuados ante un medio no saneado. No está, pues, al alcance del gitano poner los medios para obtener por sí mismo la asistencia sanitaria correcta.

Estos prenotandos sirven de apoyatura para comprender la mentalidad y los hábitos higiénicos del gitano español. Es la imposición del medio en que vive una concausa básica de sus actitudes (funcionales y disfuncionales) ante el hecho sanitario. No son razón el Jefe Provincial de Sanidad de Barcelona, en su informe sobre la situación sanitaria e higiénica de los gitanos barceloneses, decía:

"Los problemas sanitarios planteados por la comunidad gitana son los que, en general, pueden afectar a núcleos de población que habitan bajo condiciones físicas y sociológicas deficitarias" (4).

Aunque los expertos consultados, como ha de verse en páginas ulteriores, denuncian situaciones concretas sanitarias e higiénicas, no es baldío insertar aquí algunos textos literales acerca de la mentalidad y hábitos de los gitanos en relación con el aspecto que nos ocupa:

- "La mujer gitana es mucho más aseada que el hombre".
- "Algunas ocupaciones, como la de chatarrero o buscador de desperdicios, son trabajos nada higiénicos, máxime cuando se carece de agua corriente. Esto repercute en lo sanitario".
- "Hay familias de hasta siete miembros viviendo en los suburbios de Madrid en espacio de quince metros. El estado de las chabolas es lamentable. Las basuras se amontonan en torno a éstas; y, al no existir servicios, las aguas fecales riegan la zona con un tufo pestilente".
- "Las barracas y chabolas donde vive la mayoría de la población gitana son realmente deprimentes... y ello hace comprensible la imposibilidad material de higiene...".
- "La ignorancia con respecto a las enfermedades es grande, por lo que no existe ninguna precaución higiénica. A ello se unen ciertas supersticiones arraigadas que son contraproducentes desde el ángulo de la salud e higiene".
- "...que en el aspecto externo el gitano, en no pocos casos, no sea muy limpio, dada la falta de medios de limpieza, es justificable, máxime cuando carecen las capas más deprimidas de los gitanos españoles de conocimientos indispensables".

Estas referencias textuales podían extenderse a más no poder, pero resultaría reiterativo. Los factores que más intervienen como elementos exógenos de la actual situación higiénica de los gitanos son, principalmente, los siguientes:

- viviendas antihigiénicas.
- alimentación inadecuada y deficitaria.
- desnutrición.
- falta de saneamiento y alcantarillado.
- no eliminación de residuos y de aguas residuales.
- no siempre existencia de agua potable.
- hacinamiento y promiscuidad en las viviendas.
- convivencia con animales domésticos.
- proximidades de basureros a viviendas.
- proliferación de roedores.
- no recogida de basuras.

- escasos índices de vacunación.
- inasistencia en embarazos y partos.
- falta de formación y educación sanitarias.
- falta de medios económicos.
- desatención comunitaria-municipal.

III.2. **Problemática**

En opinión del equipo que ha elaborado este estudio sociológico sobre los gitanos españoles, y en este caso, el capítulo sobre los aspectos sanitarios e higiénicos de las comunidades gitanas, el acudir a un planteamiento polidimensional es insoslayable cauce para el conocimiento de la problemática, y apuntar solución a los aspectos referidos.

El concepto de **límites sanitarios** de una población, significa la existencia de todo un sistema de normas y medidas capaces de enmarcar una vida humana, social y profesional satisfactoria. No es posible un verdadero avance en pro de la sanidad e higiene de la población gitana sin tener en cuenta, al menos, estos parámetros:

- Sanimetría **ambiental** en la vivienda, en el habitat, en las escuelas, en el trabajo.
- Sanimetría y **medio ambiente biológico**: parásitos, contaminación microbiana de aguas, alimentos, utensilios, niveles de DDT y plaguicidas.
- Sanimetría **pediátrica** en los períodos preconcepcional, pre-natal, perinatal, post-natal, pre-escolar y escolar.
- Sanimetría del **medio familiar**: la consideración de los signos objetivos de una mala o deficiente adaptación individual y social de los diversos miembros de la familia al tipo de vida impuesto por su medio social, cultural o cívico.
- Sanimetría **social, económica y cívica**.

En resumen, siguiendo los puntos referenciales del Dr. Aragón, una auténtica medida científica de lo sanitario e higiénico conseguirá determinar los límites sanitarios e higiénicos de la población gitana y aplicar los factores polidimensionales expuestos en líneas anteriores.

IV. **OPINIONES DE EXPERTOS**

Aquí exponemos las expresiones cualitativas de expertos cualificados en la problemática gitana sobre los límites sanitarios de este grupo. No es necesario anticipar que sólo se recoge juicios y opiniones que, aún siendo valiosos, no llegan sino a referencias limitadas y concretas de algunas comunidades gitanas,

sin pretender una visión nacional del problema sanitario, que está expuesto con la extensión debida en los datos cuantitativos extraídos de la Cédula aplicada a una muestra representativa de los gitanos españoles.

Es comprensible que los expertos consultados hayan enjuiciado el problema sanitario e higiénico teniendo en cuenta que en éste inciden: el medio ambiente, el medio biológico, lo pediátrico y el sistema habitacional-social y económico. Ello hace también comprensible cómo en la Cédula antedicha se recogían, en función del aspecto higiénico-sanitario de los gitanos estos factores indicativos: ubicación (desde la vivienda confortable situada en zonas urbanas céntricas —las menos—, hasta la infradotada del suburbio), la salud física en rúbricas no médicas, superficie de las viviendas y número de ocupantes, nivel habitacional, índice de beneficiarios de la Seguridad Social y asimilables, dotación del hogar (agua corriente, water, ducha, etc.), dinero empleado en alimentación y medicinas. Factores indicadores válidos para medir la situación sanitaria-higiénica. Pero lo cuantitativo, a pesar de su decantada elocuencia, no capta las motivaciones y matices que aquí ofrecen los expertos inmersos en el vivir cotidiano de las comunidades gitanas.

IV.1. **Situación actual**

El análisis de la situación sanitaria-higiénica de las comunidades gitanas no puede hacerse sin el previo conocimiento de esta peculiar población. En este sentido, los expertos dicen:

"La situación actual sanitaria e higiénica es de marginación respecto a las mejoras técnicas, pero manteniendo su medicina tradicional pre-científica".

"En el aspecto sanitario parece que están inmunes (los gitanos) a toda enfermedad, en raras ocasiones visitan al médico. En cuanto a la higiene, los jóvenes se preocupan del aseo personal; en cuanto a los niños y mayores su despreocupación es casi total".

"El pueblo gitano tiene pautas higiénicas propias que deben conservarse y adaptarse a su situación actual sanitaria, pues están también relacionadas con sus creencias. Basta ver los efectos de la hospitalización del gitano para comprender su solidaridad tradicional y su angustia".

Es unánime en los informes de los expertos la opinión de que la pésima o deficiente situación de los gitanos referente a lo sanitario e higiénico no tiene sino una relación de efecto-*causa*. Las condiciones de vivienda, la infradotación de servicios higiénicos y el medio ambiental son unas de las verdaderas causas de la problemática, que se describen a continuación con perfiles significativos:

"Dependiendo la salud de una comunidad del acceso que su población tenga a los bienes de sustento, a la educación y a los servicios sanitarios, ya que los problemas de salud no dependen únicamente de las instituciones de salud, la situación sanitaria de los gitanos presenta un carácter alarmante...

En lo higiénico: las deplorables condiciones de sus viviendas (chabolas y viviendas con exceso de habitantes), no permiten, junto con las deficiencias del

contorno, el mantenimiento de un nivel higiénico familiar ni siquiera medianamente aceptable".

"Situados en el estrato social más bajo del país, comparten la falta de asistencia médica y de conocimientos higiénicos, característica del subproletariado...".

"La situación sanitaria es deficiente. En su mayoría viven en cuevas: las condiciones higiénicas son mínimas. La suciedad y la falta de defensas originan enfermedades. Carecen de servicios; la ignorancia, la falta de medios económicos, la despreocupación por la higiene son causa de las enfermedades".

"Existe una forma inhumana y antihigiénica de vida que se debe a dejadez y abandono disculpable por carencia de medios: casa, luz, espacio, etc. De cara a la sociedad paya es importante este aspecto, porque desconoce su habitat, le repele la suciedad y no disculpa, infravalora por este sólo dato su suciedad. Otro aspecto es el sanitario: el dispensario y la beneficencia han servido en una etapa inicial para solucionar problemas graves y urgentes y los cotidianos, pero mantenidos sin evolución, llegan a ser contraproducentes por paternalistas, y fomentan la irresponsabilidad, la discriminación y la evasión del trabajo fijo".

"Según los ingresos que tengan... los gitanos ricos tienen higiene y sanidad más parecida a los payos".

"La falta de asistencia sanitaria en los poblados es enorme. El aspecto higiénico es desastroso, debido a la gran miseria en que viven".

Los informes abundan en que la escasez o falta de servicios y situaciones anómalas originan notorias deficiencias sanitarias e higiénicas de la mayoría de las familias gitanas:

"Falta agua corriente... falta agua potable... falta de aparatos higiénicos, alcantarillado, duchas, espacios, cocinas; alimentación inadecuada, a veces se duerme en el suelo, falta de medios económicos, abundan las ratas, humedades, vertederos de basuras, etc..".

Esta letanía de carencias hace comprensible la situación existencial:

"...este aspecto es bastante deficiente, sobre todo el higiénico. Las condiciones en que se desenvuelve la mayoría de ellos no les permite llegar a un **status** normal en relación con la sociedad que les rodea. Tengamos en cuenta que gran número de familias gitanas viven en las zonas periféricas de las ciudades, suburbios, chabolas, etc., donde el agua, el saneamiento de las estructuras públicas es un gran lujo y una gran utopía. En el aspecto sanitario, poco a poco, se van abriendo las puertas de algunos centros clínicos, donde se les atiende, y ellos mismos ya han tomado más conciencia sobre este aspecto".

Otras manifestaciones de los expertos se polariza en los siguientes extremos, a veces contradictorios, al referirse a distintas comunidades gitanas:

— Los gitanos desconocen las normas mínimas de la Medicina Preventiva.

- Apenas saben de higiene y salud.
- Los jóvenes se cuidan más higiénicamente que los niños.
- Tienen despreocupación por la higiene... no la aman.
- Hay que distinguir entre los que viven en chabolas y los que ocupan piso, que tienen hábitos higiénicos igual que los payos.
- La atención sanitaria la hacen con el subterfugio de las "urgencias".
- "Les gusta mucho el agua... les da alegría, cuando disponen de ella..."

Es un hecho constatado la **mejora**, en el aspecto higiénico y sanitario de los gitanos en los últimos años:

"Al no llevar vida bohemia como antes, ha mejorado, aunque muy poco, su nivel sanitario e higiénico".

"Es deficiente, pero no debido a su forma de ser, sino a las condiciones en las que ha vivido y vive... Es un mito el que los gitanos sean sucios".

"La mayoría están asegurados (referencia a una población norteña) y acuden al médico y hospital. En el aspecto higiénico los hombres y juventud de uno u otro sexo se esmeran. Lo peor, las mujeres y los niños; aunque van mejorando, sobre todo, las mujeres jóvenes".

"Las familias luchan por ir más limpias y más al día en vestir, peinar, etc. Son muy pocas las mujeres, sobre todo jóvenes, que huelen mal. Pero mucho es imposible, porque no tienen agua".

"El gitano generalmente es sano; en las condiciones de insalubridad que vive la mayoría de las veces, el payo posiblemente hubiera enfermado".

"Salvo algunas excepciones notables, son limpios y aseados; pero la falta de agua, el frío y el trabajo de la madre fuera de casa dificultan mucho esta tarea".

"Han mejorado al hacerse sedentarios".

"Al estar integrados la mayoría en edificios o calles en que viven también los payos, su cuidado en este sentido va despertando lentamente".

Para el conocimiento de los índices de morbilidad en la población gitana, las pistas que subsiguen son elocuentes:

"Es muy grande, aun hoy día, la mortalidad infantil, por causa de las pésimas condiciones higiénicas y de alimentación en que viven. Debido a las malas condiciones de vida de la gitana-gestante y a los pocos cuidados durante el embarazo y el parto, son cada vez más frecuentes los casos de subnormalidad y graves deficiencias físicas entre los recién nacidos. Las privaciones a lo largo de la niñez influyen en el proceso de su crecimiento físico. La falta de hábitos de limpieza determinan una relativa frecuencia de infecciones".

"Los niños no son vacunados. Enfermedades prácticamente desaparecidas, por ejemplo, la poliomielitis, se dan en niños gitanos".

"Son muchos los niños afectados por enfermedades infecciosas".

"Sanitariamente tienen problemas, sobre todo de bronquios y casos frecuentes de meningitis".

"Las enfermedades más frecuentes en ellos son reumas, pulmonares, estómago... tiene como algo habitual el incumplimiento del tratamiento médico: basta una leve mejoría y lo abandonan. Uso ascendente de anticonceptivos por recomendación de unas gitanas a otras, sin recomendación médica... Alcoholismo desde la adolescencia en los varones".

IV.2. **Vías para mejorar**

Las vías para la mejora de las condiciones sanitarias e higiénicas de la población gitana, deberían estar polarizadas, según juicios de los expertos, en la siguiente instrumentalización:

- Viviendas dignas.
- Erradicación del chabolismo.
- Dispensarios y ambulatorios.
- Enseñanza de Medicina Preventiva.
- Cursillos de Higiene y Puericultura.
- Dotación de Médicos.
- Recogida de basuras en los núcleos gitanos, por parte de los Ayuntamientos.
- Concienciación de la sociedad paya y gitana sobre las consecuencias sanitarias e higiénicas de un vivir infrahumano.

Si bien estas medidas son válidas y necesarias, resultan parciales, por lo que se aboga por un auténtico Plan Nacional que busque solución a las causas que originan las situaciones hasta aquí descritas:

"Estudio detallado de la situación y causas principales de ella. Presentación del problema al Ministerio de Sanidad. Facilitar la legalización para pertenecer a la Seguridad Social toda la familia. Resolver el problema de la vivienda".

"Creo que nuestras autoridades tienen que tomar conciencia de darles una forma adecuada para contar con unos medios mínimos de poder vivir...".

"Elevación de su nivel de vida: difícilmente se puede gastar en jabón, si no hay para comprar pan...".

"Mientras el Ministerio de la Vivienda no resuelva la cuestión de las viviendas para el gitano, no veo solución. Si no hay agua, no puede haber limpieza...".

"La acción sanitaria sobre el pueblo gitano debe adquirir otras formas más humanas, que también hacen falta en general, desde que la medicina se ha

convertido en una deshumanizada técnica y los médicos en máquinas pensantes...".

Cerramos este elenco de informes recogidos sobre las vías para mejorar los niveles sanitario e higiénico de los gitanos con estos tres testimonios representativos de un sentir general:

"...la necesidad de saneamiento de todas estas estructuras, base de las poblaciones por parte de las entidades públicas, no convirtiendo las zonas extraurbanas en los basureros de la gran ciudad. Mayor vigilancia por parte del Ministerio de Sanidad en estas zonas, aplicando unas medidas justas para conservar estos lugares, y medio-ambiente más o menos asequibles, para que los gitanos puedan desenvolverse mientras no se encuentra una solución justa, humana, práctica y efectiva ante este problema".

"...la solución depende de la integración de las poblaciones gitanas en el seno de nuestra sociedad. No se trata de vacunaciones, de proporcionarles antibióticos o de ducharles y despiojarles de vez en cuando. Lo necesario es que ellos lleguen a la convicción de que la higiene y la medicina son prácticas normales y accesibles a todo el mundo. Y, por otra parte, que sin hipocresías ni falsos paternalismos, se les proporcione una asistencia regular y válida (Seguridad Social, Guarderías, Ambulatorios, etc.)".

"En lo sanitario: educación familiar que permita una racionalización del plan alimentario, Divulgación, al menos elemental, de conocimientos sobre métodos de prevención de enfermedades. Aplicación, por la Administración, de los principios generales contenidos en el informe técnico número 250 de la Organización Mundial de la Salud. En lo higiénico: establecimiento o revalorización de los servicios públicos necesarios. Campañas intensivas y constantes de orientación higiénica".

V. NOTAS Y CITAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) FOESSA, *Informe Sociológico sobre la situación social de España, 1975*, Euramérica, 1975, cap. IV. "Sociología de la sanidad y de la alimentación", pág. 407.
- (2) F. LÓPEZ GETE, *Minusval 74*, Ministerio de Trabajo, 1975, pág. 193.
- (3) FOESSA, *Informe sociológico sobre la situación social de España, 1975*. Euramérica. Madrid, 1975, pág. 467.
- (4) F. PUMAROLA BUSQUETS, *Informe para el "Estudio Sociológico de los Gitanos Españoles"*.