

## La situación sanitaria de la población gitana española

Existe muy poca información científica que nos aporte datos específicos sobre epidemiología y población gitana por lo que resulta dificultoso conocer la incidencia de las enfermedades de este colectivo. Sin

embargo, algunas investigaciones y análisis locales nos ofrecen los siguientes datos sobre la situación sanitaria de la población gitana española.

- La mortalidad infantil es sensiblemente mayor que la media nacional y la esperanza de vida para la población gitana es de 8 a 9 años por debajo de la media. En situaciones de marginalidad acentuada se estima que la esperanza de vida es 10 años menor a la media.
- Mayor incidencia de enfermedades infectocontagiosas, principalmente hepatitis B y C. Se observa que la vía vertical o maternofiliar es un medio importante de transmisión para estas enfermedades. También se observa una mayor incidencia del VIH, principalmente en personas consumidoras de drogas por vía intravenosa.
- Vacunación infantil deficitaria y, en general, inadecuado seguimiento de los programas del “Niño sano”, especialmente en las zonas con nivel socioeconómico precario.
- Deficiente alimentación y nutrición, principalmente en los menores (lo que afecta, entre otras cosas, a su salud bucodental). En los adultos se caracteriza por un consumo excesivo de café y grasas.
- Existe un mayor número de accidentes o de lesiones involuntarias tales como: quemaduras, caídas, atropellos, fracturas, heridas, intoxicaciones...etc.
- Grupo de riesgo para las malformaciones congénitas. En los estudios consultados se habla de factores genéticos y culturales (la endogamia).

Analizando específicamente la salud de las mujeres gitanas, hay que señalar la incidencia de determinadas enfermedades derivadas del rol de

madres y esposas que tradicionalmente tienen asignado. Como algunas características relevantes cabe destacar:

- Elevada tasa de fecundidad con embarazos y partos a edades muy tempranas y hasta edades avanzadas.
- Escasa información, en ocasiones, con respecto a la planificación familiar. Algunos métodos anticonceptivos no son utilizados porque no se conocen y persisten algunos mitos e ideas equivocadas.
- Escasa prevención de las enfermedades ginecológicas.
- Envejecimiento prematuro con incidencia de enfermedades que no son propias de la edad como diabetes, afecciones óseas, problemas cardiovasculares, etc.
- Exceso de responsabilidades dentro y fuera del hogar, con la consiguiente aparición de síntomas de depresión, angustia y ansiedad en algunos casos.

Como conclusión, y teniendo en cuenta los indicadores comúnmente utilizados por la comunidad científica internacional para medir las desigualdades en salud<sup>3</sup>, podríamos decir que la situación sanitaria de la población gitana es claramente deficiente. No obstante, la opinión de la literatura científica consultada se

inclina a afirmar que esta situación sanitaria tiene más relación con la falta de equidad en materia de oportunidades para la vida y para el acceso y uso de los recursos, que con factores genéticos intrínsecos a la minoría gitana (salvo en el caso de las malformaciones congénitas)<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Los indicadores más utilizados son los siguientes: mortalidad, morbilidad, salud percibida, conductas relacionadas con la salud, limitaciones de la actividad y acceso y uso de los servicios de salud.

<sup>4</sup> Martínez-Frías, M.L. "Análisis del riesgo que para defectos congénitos tienen diferentes grupos étnicos de nuestro país". Revista Anales Españoles de Pediatría. Vol. 48. N°. 4. 1.998.

## Ideas clave sobre Comunidad Gitana, Cultura y Salud

- Las carencias en educación, ingresos, vivienda son factores que determinan el estado de bienestar y calidad de vida de la población
- Los procesos de exclusión y marginación social limitan el acceso o la utilización que las personas hacen de los servicios sanitarios.
- La cultura comprende también las representaciones del cuerpo, la salud y la enfermedad.
- En la enfermedad debe considerarse un componente biológico y otro cultural.
- Aspectos a relevantes en la relación población gitana-salud-enfermedad:
  - La salud no es percibida como una de las necesidades más prioritarias.
  - La preocupación empieza cuando aparecen síntomas llamativos o invalidantes.
  - Concepción de la salud como la ausencia de enfermedad, y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte.
  - El diagnóstico supone “poner nombre a lo que se tiene”.
  - Escaso sentido de la prevención.
  - Inmediatez o necesidad de curar los males de forma rápida.
  - Existencia de hábitos higiénicos.
  - Normas tradicionales que actúan como factores de protección.
  - El cuidado de la salud de los miembros del grupo es asignado a la mujer.
  - El médico es una figura ambivalente: por un lado, posee los conocimientos para curar las enfermedades pero, por otro, es quien diagnostica y descubre los males
- Convivencia de diferentes modelos de atención a la salud:
  - Tradicional: para el tratamiento de patologías populares.
  - Científico: representado por profesionales de la Medicina y Farmacia.
  - Iglesia Evangélica: para el tratamiento de enfermedades terminales o sociales (cáncer, VIH...etc).