

## Centros de Atención Primaria y Centros de Atención Especializada

### Consideraciones previas

Algunas de las dificultades que surgen en los Centros de Atención Primaria o de Especialidades Médicas tienen que ver con el desconocimiento, por parte del personal sanitario, personal administrativo o de seguridad, sobre la cultura gitana. En ocasiones, surgen conflictos que pueden evitarse si se manejan y se interpretan correctamente determinados códigos culturales como por ejemplo el lenguaje.

Es evidente que también algunas de estas dificultades tienen que ver con la relación que los gitanos y gitanas establecen con los servicios sanitarios o con sus profesionales. Por ello, también es necesaria la capacitación y el compromiso de la población gitana para que conozcan el funcionamiento de los servicios sanitarios y hagan un uso adecuado de los mismos. No olvidemos que en la relación y percepción que tienen las personas gitanas sobre los servicios sanitarios funciona básicamente la información sobre la experiencia que han tenido otros gitanos. Esa experiencia, positiva o negativa, conocida por el “boca a boca” va a condicionar la actitud frente al servicio.

Los Centros de Atención Primaria son la puerta de entrada al Sistema Sanitario. Los profesionales de este nivel de atención asistencial deben

configurarse como conductores y asesores de los pacientes en su devenir a lo largo del Sistema Sanitario. En el caso de la minoría gitana, esta función adquiere especial relevancia ya que en muchas ocasiones desconocen cómo manejarse en los distintos servicios sanitarios. Por ello, se hace imprescindible, desde estos centros, posibilitar el proceso de “aprendizaje” de las personas gitanas en relación con el cuidado de su salud.

Para una parte importante de la minoría gitana los Centros de Atención Especializada son los grandes desconocidos. Cuando se percibe una enfermedad grave, en muchos casos, se acude a los servicios de urgencias hospitalarias, ya que la necesidad de recibir asistencia inmediata sólo puede satisfacerse en estos servicios. Difundir información sobre la existencia de estos centros y las especialidades que incluye es un elemento clave para favorecer su uso y evitar el colapso de los servicios de urgencias.

Las especialidades médicas que merecen una atención especial al hablar de la población gitana son las siguientes:

- Pediatría
- Ginecología, y
- Salud Mental

## Pediatría

Entre los contenidos que deben abordarse hay que resaltar:

- **Vacunación:** aunque ya está muy generalizada entre los niños y niñas gitanos, hay que seguir insistiendo en la importancia de las vacunas para la protección frente a graves enfermedades. Se debe incidir en la explicación del calendario de vacunación, la importancia de su cumplimiento y los lugares donde se ponen.
- **Alimentación infantil:** en ocasiones, no existe conciencia de la importancia de que sea equilibrada para el crecimiento adecuado de los menores.
- **Prevención de accidentes domésticos:** es usual que tampoco se tenga conciencia de las lesiones ocasionadas por este tipo de accidentes, relacionadas, en ocasiones, con la vivienda sin condiciones adecuadas y la degradación del hábitat.



## Ginecología

La relación entre la reproducción y el sexo, considerado un tema tabú especialmente para las mujeres, hace que el seguimiento y la prevención de los asuntos ginecológicos se limiten al embarazo y al parto. Hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Planificación familiar:** está condicionada por factores culturales como el deseo de formar una familia numerosa que asegure la supervivencia de la etnia, el prestigio y valoración social que adquiere la mujer gitana con el nacimiento de los hijos y especialmente si son varones. Aunque muchos grupos de mujeres gitanas conocen la existencia de los distintos métodos anticonceptivos muchas de ellas no suelen utilizarlos por las expectativas de su comunidad sobre su función como madre. Sin embargo, las generaciones más jóvenes van tomando cada vez más decisiones sobre la planificación de los embarazos.
- **Revisiones ginecológicas:** generalmente están muy mitificadas y generan sentimientos de angustia y miedo en las mujeres gitanas por su desconocimiento. Es importante que:
  - Sea una mujer ginecóloga quien realice la revisión.
  - Se cuiden los aspectos de la relación profesional-paciente.
  - Se cree un clima de confianza y comprensión.
  - Se respeten los aspectos culturales relacionados con el sexo y la reproducción.
- **Menopausia:** aunque este proceso evolutivo es cada vez más conocido entre las mujeres gitanas todavía son muchas las que lo desconocen y se enfrentan a una serie de cambios en su organismo que son interpretados de forma inadecuada. La consecuencia suele ser que se agudizan los trastornos psicológicos relacionados con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad.

## Salud Mental

El cuidado de la salud mental no ha sido un tema de especial atención para la población gitana. Uno de los motivos es la atribución que tradicionalmente se ha dado a las enfermedades mentales, como “diabólicas o de carácter trascendental” y cuya curación se ha dejado en manos del modelo tradicional.

Sin embargo, en los últimos tiempos se ha ido dando una progresiva asistencia de personas gitanas, especialmente mujeres, a los servicios de salud mental. Generalmente, las dolencias o patologías que presentan están directamente relacionadas con la asignación de roles en función del género. De manera que, puede observarse una patología relacionada con síntomas de angustia, ansiedad, depresión, etc, relacionada con la sobrecarga de trabajo y responsabilidades dentro y fuera del hogar.

En relación con los hombres gitanos, su paso por los Servicios de Salud Mental generalmente ha estado ligado a los procesos de deshabitación del consumo de drogas.

Se debe incidir, por tanto, en ofrecer información sobre la necesidad de cuidar el aspecto psicológico de la salud y la existencia y funcionamiento de estos servicios.

### Recomendaciones

Respecto a las recomendaciones que se proponen a continuación es importante tener en consideración que:

- No se trata de trabajar más, sino de incorporar nuevos conceptos, formas diferentes de observar la realidad, nuevas metodologías de intervención, etc, que les permitan cumplir mejor sus funciones, obteniendo mejores resultados en su trabajo cotidiano y reduciendo la posibilidad de la aparición de conflictos.
- Un mayor conocimiento sobre la población gitana les servirá para mejorar el trabajo con ésta, contribuirá a reducir las desigualdades existentes, así como a mejorar su calidad de vida. También les será útil para mejorar su trabajo de atención a la diversidad en general. En definitiva, no se trata de hacer un curso para saber atender a cada “colectivo diferente”, sino que (al margen de algunos contenidos específicos) herramientas como la comunicación empática, las actitudes mediadoras, el afrontamiento de conflictos, etc, son universalmente válidas.

<b>Para el personal sanitario</b>	
<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<p><b>Escaso conocimiento sobre las características y cultura de esta minoría entre los profesionales sanitarios</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer las características culturales de la comunidad gitana identificando aquéllas que son determinantes para la salud. Las que influyen de forma negativa y aquéllas otras que pueden aprovecharse positivamente para la mejora de la salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por ejemplo: la solidaridad entre los miembros del grupo, el respeto y cuidado a las personas mayores, la existencia de determinados hábitos higiénicos tradicionales, la importancia del luto y su repercusión en las actividades cotidianas, etc.</li> </ul> </li> <li>• Formación y capacitación del personal sanitario para el trabajo con minorías étnicas.</li> </ul>
<p><b>Existencia de prejuicios y estereotipos preconcebidos</b></p> <p><i>En general no se diferencia entre cultura gitana y “cultura de la marginación”, propia de cualquier grupo o individuo que vive en situación de exclusión social.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar generalizar el comportamiento puntual de un grupo de gitanos o de una familia gitana a toda la comunidad gitana.</li> <li>• Desterrar la idea errónea “de que todos los gitanos son iguales”, de la misma forma que en la sociedad mayoritaria “hay de todo”. La principal características de esta minoría es la diversidad y heterogeneidad en función de la situación económica y social, la tradición en su familia, el nivel educativo, etc.</li> </ul>

Situación	Recomendaciones
<p><b>Falta de actitudes mediadoras</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación del personal sanitario en habilidades para la resolución de conflictos.</li> <li>• Poner en juego habilidades negociadoras y de consenso. Por ejemplo: <i>para poder cumplir con las obligaciones del hospital y a la vez satisfacer sus deseos de conocer cómo se encuentra su familiar yo me comprometo a salir cada 30 minutos para informales sobre su evolución pero a cambio sólo podrá entrar 1 persona para acompañar a su tío.</i></li> </ul>
<p><b>Barreras en la comunicación</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilizar las técnicas de la entrevista clínica centrada en el paciente.</li> <li>• Utilizar un lenguaje claro, sencillo, y coloquial, explicando los tecnicismos que se utilicen.</li> <li>• Observar sus gestos y señales ya que darán pistas de algunos estados emocionales.</li> <li>• Repetir los diagnósticos y los tratamientos así como el procedimiento a seguir para pedir cita, etc, hasta asegurarse de que se ha comprendido. Recordemos que los documentos escritos no van a tener la misma validez para los/as pacientes gitanos/as.</li> <li>• Utilizar alguna palabra en “caló”, por ejemplo “tío o tía”, cuando se trate de gitanos o gitanas mayores, hablar de mozas, cuando sean adolescentes gitanas, etc.</li> </ul>

<b>Para trabajar con la población gitana</b>	
<b>Situación</b>	<b>Recomendaciones</b>
<b>Reticencia para acudir al médico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desvincular la relación del médico con la muerte y la enfermedad. Enseñar los beneficios de la prevención y el cuidado de la salud mediante actividades de educación para la salud.</li> </ul>
<b>Uso inadecuado de los servicios sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer entendible el funcionamiento de los servicios. Por ejemplo con la actuación de los mediadores o mediadoras.</li> </ul>
<b>Desconocimiento de los Centros de Atención Especializada</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar, desde los Centros de Atención Primaria, sobre la existencia, acceso y funcionamiento, así como de las distintas especialidades que se atienden.</li> </ul>
<b>Desconfianza ante los servicios públicos sanitarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento de una actitud cercana y flexible. Que vean en los profesionales "a personas" y no a instituciones rígidas.</li> </ul>
<b>Dificultades para mantenerse en los tratamientos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prudencia y moderación a la hora de solicitar cambios en sus estilos y hábitos de vida.</li> <li>• Informar sobre los beneficios positivos y negativos de la prescripción.</li> <li>• Realizar un seguimiento continuado y cercano.</li> </ul>

## La entrevista clínica con población gitana

La entrevista clínica es una herramienta de los profesionales sanitarios a través de la cual, se inicia la relación entre éstos y los pacientes. Entran en juego numerosos elementos de las relaciones humanas junto con otros más técnicos de las profesiones sanitarias. La comunicación verbal y no verbal juega un papel relevante y va a ser condicionante de las relaciones que se establecerán en el futuro. Debe plantearse como un proceso de negociación en el que se contrastan opiniones y alternativas entre pacientes y profesionales sanitarios.

La literatura sanitaria ha puesto de manifiesto que una buena relación entre profesional sanitario-paciente mejora los resultados de salud sobre éste y su satisfacción. Las habilidades verbales y no verbales de comunicación como la escucha con atención, la bidireccionalidad en la comunicación, la expresión de sensibilidad por parte del profesional, etc, especialmente en los primeros contactos, van a determinar en gran medida, el éxito en la relación terapéutica.

En el caso de las minorías étnicas ya hemos visto cómo los elementos culturales influyen en la relación que estas poblaciones tienen con la salud y la enfermedad, aspectos a tener en cuenta para establecer las bases de una relación terapéutica basada en el respeto mutuo y la aceptación de las diferencias.

## Comunicación centrada en el paciente

En los últimos tiempos se ha desarrollado una nueva forma de abordar la comunicación en las relaciones con los pacientes en las que se tienen en cuenta aspectos propios del entorno y de las vivencias de éstos que van a condicionar la situación clínica.

El modelo de la comunicación centrada en el paciente se basa en seis elementos:

### 1. Exploración de la enfermedad y las vivencias

que al paciente le ocasiona: además de la exploración de los síntomas, se tienen en cuenta los siguientes aspectos,

- La idea del paciente sobre la enfermedad.
- Los sentimientos que le produce (angustia, miedo, etc).
- Las expectativas que tiene sobre el profesional y la utilidad del tratamiento.
- El impacto de los síntomas en su vida diaria.
- La comunicación no verbal.

### 2. Comprensión de la persona en su totalidad:

teniendo en consideración otros factores ambientales, sociales y familiares del paciente tales como las condiciones de habitabilidad en las que vive, relaciones y apoyos familiares, las necesidades económicas, etc.



**3. Acuerdos con el paciente:** es importante que el paciente participe activamente en su proceso de salud-enfermedad. Para ello, el/la profesional sanitario debe buscar su aceptación tanto en el diagnóstico propuesto como en el tratamiento terapéutico.

**4. Incorporación de la prevención o promoción de la salud:** la prevención y la promoción se incluyen para la reducción de daños, la detección temprana de enfermedades y la disminución de sus consecuencias.

**5. Cuidado de la relación profesional-paciente:** el profesional ha de cuidar que la relación con el paciente mejore en cada encuentro clínico.

**6. Realismo:** todo lo señalado debe realizarse teniendo en consideración las posibilidades reales del servicio en el que trabaja el profesional sanitario: recursos con los que cuenta, tiempo del que dispone, etc. Es sabido, que muchos profesionales sanitarios atienden a un número excesivo de pacientes por lo que sólo podrán valorar los aspectos de este modelo que son más importantes para el proceso y para el paciente.

La entrevista clínica centrada en el paciente tiene como principales objetivos:

- Diagnosticar correctamente.
- Asegurar el seguimiento del tratamiento.
- Prevenir futuros problemas de salud.



## Fases y Técnicas de la entrevista clínica con población gitana

### Fase de acogida

- **Objetivo**

- Establecer una relación terapéutica con empatía, calidez, respeto y eficacia en la comunicación.

- **Técnicas**

- Recibimiento cordial.
- Contacto visual relajado.
- Tratamiento de usted a personas más mayores y de tío/a.
- Saludo específico a los hombres gitanos (aspecto que no ha de considerarse como discriminación por razón de sexo sino como un detalle que condicionará la confianza del “cabeza de familia” y, por consiguiente, de todos los miembros, en el profesional sanitario).

### Delimitación de la consulta

- **Objetivo**

- Analizar la demanda y obtener los datos y la información necesaria para conocer la naturaleza del problema y las expectativas y creencias del paciente.

- **Técnicas**

- Preguntas abiertas que obliguen al paciente a ofrecer información y que no encierren en sí mismas las sugerencias.
- Preguntas cerradas para obtener información específica que ayude a aclarar la sintomatología.
- Empatía: técnica verbal o no verbal que consiste en expresar solidaridad emocional con el/a paciente. Por ejemplo, “entiendo lo importante que es para vosotros los gitanos”.
- Baja reactividad: dejar un poco de tiempo entre la intervención del paciente y la del entrevistador, evitando interrupciones.
- Silencios funcionales: intercalar momentos sin comunicación no verbal para proporcionar tiempo de meditación al paciente o catalizar determinadas reacciones emocionales que surjan.
- Facilitaciones: expresiones verbales del entrevistador/a (“siga por favor”) o no verbales (asentimiento con la cabeza), que ayudan al paciente a continuar el relato.

## Fase exploratoria

### • Objetivo

- Realizar una frase puente que acomode al paciente a la exploración que se le va a realizar explicando qué se espera de él/ella y los motivos por los que es necesario. Esto es especialmente delicado cuando se trata de niñas entre 7-16 años (mozas) o mujeres si el profesional es de sexo masculino. Lo más conveniente es contar con una profesional mujer.

### • Técnicas

- Verbalizar los hallazgos normales que se encuentran para rebajar niveles de ansiedad

## Fase resolutive

### Distintas etapas

**a) Información al paciente:** consiste en enunciar el problema detectado, informar sobre su naturaleza y acordar un plan preventivo o curativo.

### • Técnicas

- Utilizar un lenguaje sencillo evitando en la medida de lo posible la jerga médica técnica.
- Atención a la comunicación no verbal del paciente que puede darnos signos de incompreensión.
- Bidireccionalidad: que el paciente sienta que puede interrumpir para aclarar sus dudas.

**b) Negociación:** puede suceder que el/la paciente tenga una opinión diferente sobre el diagnóstico o el tratamiento propuesto por el profesional.

### • Técnicas

- Reconversión de ideas. Ejemplo: “la vacuna no es mala, es peor que tuviera la enfermedad por no ponérsela o contagiara a alguno de sus hijos”.
- Cesión intencional. Ejemplo: “me parece bien hacer una radiografía pero después de que haya tomado este tratamiento”.

**c) Acordar un plan:** se debe acordar un plan terapéutico teniendo en cuenta las creencias, opiniones y formas de vida del paciente para favorecer la adherencia al tratamiento y evitar que no siga las recomendaciones.

### • Técnicas

- Informar sobre los beneficios del tratamiento y la posible evolución desfavorable si no se sigue.

