

SALUD Y COMUNIDAD Gitana

Número 7. Junio 2002



23

- **La comunidad gitana y la salud. Retos y prioridades.**
- **Políticas europeas de promoción de la salud y experiencias de trabajo en red. Proyecto "Salud y Comunidad Gitana: Red Sastipen".**
- **Área de Salud de la Fundación Secretariado General Gitano.**
- **VII Jornadas Europeas Salud y Comunidad Gitana (Madrid, 8, 9 y 10 de mayo).**

Retos y prioridades

La Comunidad Gitana y la Salud

Cuando hablamos de salud nos estamos refiriendo a un aspecto de la vida de las personas, los grupos y las comunidades que constituye uno de los indicadores más importantes de desigualdad, de calidad de vida y de grado de su participación activa como ciudadanos de pleno derecho. Podemos afirmar en este sentido que las condiciones de carencia socioeconómica, los déficits educativos, las dificultades de acceso al mercado laboral, las deficientes condiciones de habitabilidad de las viviendas y, en concreto, las deficiencias en el cuidado de su salud y en su calidad de vida, son aspectos que sitúan a los gitanos entre los colectivos más desfavorecidos y con problemáticas más acusadas de Europa.

DOSSIER

24

Para abordar más específicamente la situación sanitaria de la comunidad gitana es necesario partir de algunas características que nos permitan enmarcar a la población y sus problemas de salud.

En primer lugar es necesario tener en cuenta que las realidades de los diferentes grupos de gitanos son diversas y heterogéneas. Es fundamental que contemplemos esta diversidad a la hora de identificar necesidades y de poner en marcha actuaciones y políticas; así mismo, es necesario incorporar esta diversidad para contrarrestar la gran cantidad de prejuicios que padecen (los estereotipos tienen su base precisamente en el hecho de asignar determinadas características que identificamos en algunos individuos a todo el grupo).

Otro aspecto que hay que tener en cuenta es el importante proceso de transformación y cambio (con diferentes ritmos) que está viviendo la comunidad gitana en el conjunto de Europa en relación con su participación activa en la sociedad y en la vivencia de su identidad cultural. Todos estos aspectos están afectando al conjunto de su realidad social y cultural y, de una manera específica, a su percepción de la salud y al abordaje de la misma.

A pesar de lo dicho anteriormente, vamos a presentar a continuación algunas generalidades que, perdiendo precisamente este valor de diversidad de situaciones, nos permiten hacer una llamada de atención sobre una situación de clara desigualdad:

- Nos encontramos con una ausencia importante de datos que permitan conocer la situación sanitaria de la comunidad gitana para orientar las políticas y las medidas que han de ponerse en marcha.
- La población gitana presenta mayor riesgo de padecer enfermedades, menor esperanza de vida (se estima en 10 años por debajo de la media estatal) y poca participación en los servicios y recursos existentes.
- Las enfermedades se encuentran en todos los tramos de edad, pero repercuten especialmente en la infancia, debido a las altas tasas de población infantil.
- Existen determinadas enfermedades que se encuentran sobredimensionadas en la población gitana como una mayor incidencia de enfermedades crónicas o infecciosas, una deficiente alimentación y nutrición, un mayor nivel de accidentalidad, consecuencias acusadas del consumo abusivo de sustancias tóxicas, etc.
- Encontramos claros condicionantes sobre su estado de salud que tienen que ver con factores demográficos, relacionados con el entorno en el que viven, con un menor nivel de instrucción, con carencias económicas (de estabilidad en el empleo, de ingresos, de riesgos para la salud de las actividades laborales que desarrollan, etc.) y con una insuficiente disponibilidad y organización de los servicios sanitarios.
- Se constata una falta de adaptación de los centros y los servicios a las necesidades de la población gitana manifestada en dificultades de acceso, carencia de programas específicos (sobre todo preventivos), falta de formación e información de los profesionales, etc.
- Así mismo existe un uso inadecuado de algunos servicios sanitarios, que se manifiesta en una demanda sesgada, orientada a la atención inmediata, una carencia de autonomía en el uso de los recursos y abuso de la automedicación, entre otras.

La relación de la población gitana con la salud y la enfermedad

En lo que se refiere a la relación de la población gitana con la salud y la enfermedad, podemos decir que las actuaciones preventivas y la conciencia colectiva de la importancia de una adecuada educación para la salud desde la primera infancia son escasas. Esta actitud produce en los gitanos una demanda orientada a la atención inmediata y puntual, a curar "los males" de la manera más rápida posible.

Otro hecho observable es que la mayoría de los gitanos y gitanas todavía identifican salud con ausencia de enfermedad, con ausencia de dolor y con medicina; no es un tema de preocupación hasta que no se producen las manifestaciones de enfermedad, dolor o incapacidad. La comunidad otorga en exclusividad a los profesionales sanitarios la autoridad competente para intervenir, opinar y dictaminar. Este enfoque individualista y medicalizado de la intervención en salud, contrastaría con la concepción comunitaria, en la que el técnico es un "asesor" que "discute" con la comunidad las medidas y planes de salud y en la que la comunidad controla y desarrolla competencias de autovigilancia y autocuidado.

Existe entre las comunidades gitanas una imagen generalizada de que la salud depende del sistema sanitario y que las personas, las familias y en última instancia, la comunidad, apenas tienen algo que hacer en la prevención de la enfermedad, potenciando así su dependencia respecto de las instituciones sanitarias, lo que se une al uso deficiente o incorrecto de las mismas. Esto limita la comprensión de la salud como un fenómeno integral, que necesita un abordaje bio-psico-socio-cultural



Dificultades y potencialidades

Este uso inadecuado de los servicios sanitarios (por exceso de las urgencias o por defecto de los servicios de atención primaria, por poner un ejemplo) responde a una serie de dificultades, algunas de ellas relacionados con la propia comunidad y otras con la rigidez de los servicios públicos y el desconocimiento mutuo:

a) Relacionadas con la comunidad:

- Diferencias culturales con respecto a la sociedad dominante que provocan rechazo y resistencias en la propia comunidad.
- Falta de recursos personales y grupales para adaptarse a una situación que no comprenden y con la que no se identifican.
- Desconocimiento del funcionamiento de las instituciones o, aun conociéndolo, no compartir sus "reglas del juego".
- Falta de conciencia de sus derechos como ciudadanos y falta de ejercicio real de la ciudadanía.
- Ausencia de adaptación a una administración burocratizada, con unas pautas determinadas.
- No hay una percepción de los servicios (sanitarios, en este caso) como derechos que otorga la ciudadanía sino como fuente de obtención de beneficios inmediatos y puntuales.
- Ausencia de un diálogo intercultural, dificultado por una larga historia de desencuentros que provoca reticencias y desconfianza.

b) Relacionadas con los recursos públicos:

- Ausencia de conciencia de que corresponde a ellos la aplicación del principio de universalidad de los Servicios Sanitarios, adaptando las intervenciones en aquellos casos en que sea necesario. Persiste el discurso de la "igualdad" en el acceso a los servicios lo que provoca discriminación o exclusión "pasiva", eximiendo a los servicios de adaptar y mejorar el acceso al mismo de un determinado colectivo. Esta es una condición irrenunciable si queremos paliar las inequidades en salud a las que nos hemos referido anteriormente.
- Insuficiencia de los recursos y en la formación de los/as profesionales.

“
Las realidades de los diferentes grupos de gitanos son diversas y heterogéneas. Es fundamental que contemplemos esta diversidad a la hora de identificar necesidades y de poner en marcha actuaciones y políticas
”

- Faltan proyectos y programas globales e integrales, desde las políticas y desde la intervención directa. Así mismo, falta incorporar las iniciativas tendentes a abordar los problemas sanitarios de la comunidad gitana con otros recursos sociales (coordinación, por ejemplo, con servicios sociales, educativos, etc.)
- Dificultad de comprensión de valores y formas de ver la vida diferentes (acusado etnocentrismo de los/as profesionales)
- Ausencia de un diálogo intercultural y falta de iniciativa para que éste se produzca

A pesar de las dificultades que nos encontramos, hay que contar con potencialidades que posibilitan que la intervención pueda llevarse a cabo y que son las siguientes:

- Progresiva incorporación de la población gitana a los centros neurálgicos de la promoción e incorporación social entre los que están el acceso a una mejora de la salud y la calidad de vida, aunque aún de una forma insuficiente o deficitaria.
- Progresiva sensibilización de las administraciones (en general, también de la administración sanitaria en particular) en relación con su responsabilidad en la garantía del cumplimiento de los derechos sociales y en la necesidad de adaptar los servicios a las necesidades específicas de esta población.
- Potencialidades y recursos comunitarios del propio grupo: capacidad de adaptación y de búsqueda de soluciones, apoyo mutuo, solidaridad, sentimiento de pertenencia y de partici-



“

Las enfermedades se encuentran en todos los tramos de edad, pero repercuten especialmente en la infancia, debido a las altas tasas de población infantil

”

pación en el grupo, etc. En este sentido, los programas de promoción de la salud comunitaria, tienen en los gitanos un lugar idóneo de intervención al ser ésta (la comunidad) la base de su funcionamiento como grupo.

El PNAIN como marco para el abordaje de las desigualdades en salud de la comunidad gitana

Si se quiere abordar la cuestión de la salud de una forma integral, entendida como un aspecto más del itinerario de inclusión y promoción de cualquier persona o grupo, hay que hacer una referencia obligada al Plan Nacional de Acción para la Inclusión (PNAIN), marco de las políticas sociales, tanto españolas como del resto de los países de la Unión Europea.

El PNAIN aborda la importancia de la promoción de la calidad de vida y de la salud integral de las personas y los grupos como uno de los objetivos básicos de la política social de inclusión. Las desigualdades asociadas a la salud forman parte de las características de los colectivos más desfavorecidos y conforman su situación de exclusión.

El PNAIN español es el único (junto con el griego) que contempla la realidad de la comunidad gitana excluida desde una doble perspectiva: una temática, que permite poner en marcha iniciativas de promoción de la salud para todos los colectivos excluidos o en riesgo de exclusión y otra específica, que reconoce las carencias que viven los gitanos como colectivo.

Dentro de las medidas que el Plan articula para la promoción de la salud podemos destacar los siguientes aspectos:

- El PNAIN manifiesta explícitamente la necesidad de impulsar una política de salud integradora para todos, que ponga límite a las desigualdades sociales.
- Plantea la necesidad de desarrollar políticas para la atención a la dependencia.
- Propone impulsar políticas para garantizar el acceso a la salud de los colectivos más vulnerables, entre los que se incluyen personas con enfermedades mentales, afectados por VIH/SIDA, personas con dificultades de acceso a la salud, etc.
- En el marco de la corresponsabilidad social de la administración pública y las ONG, propone apoyar al tercer sector para el desarrollo de programas de salud dirigidos a estos colectivos.

Dentro del Plan, como ya hemos señalado, se aborda la problemática de los gitanos excluidos desde una múltiple perspectiva que garantice:

- Poner en marcha programas de intervención social integral a través de la coordinación de iniciativas entre el sector público y privado.
- Reducir situaciones de marginalidad, especialmente con la recuperación de hábitat degradados, aspecto básico para abordar la promoción de la salud y la calidad de vida.

- Desarrollar acciones de lucha contra la discriminación reforzando políticas de igualdad de trato y de oportunidades.
- Conocer la situación de la población gitana y el impacto de las políticas dirigidas a este colectivo.
- Promover el conocimiento de la cultura gitana y apoyar los programas de recuperación y enseñanza de la lengua.
- Atender especialmente la promoción e inserción de las mujeres gitanas, incluida la educación para la salud.
- Incrementar los servicios y programas para la educación infantil y la escolarización de los niños y las niñas gitanas.
- Posibilitar la formación y fomentar el acceso al empleo normalizado de la juventud gitana.
- Potenciar la figura del mediador gitano.

las administraciones públicas y del tercer sector, y que complementen actuaciones.

- Diseñar, ejecutar y evaluar programas integrales que incluyan la promoción de la salud de la comunidad con la que se inter venga como uno de sus objetivos prioritarios y que fomente el ejercicio de la ciudadanía (los derechos y deberes que otorga).
- Garantizar el cumplimiento de las recomendaciones internacionales en materia de salud, fundamentalmente dirigidas a paliar las desigualdades.
- Potenciar que la situación sanitaria de la comunidad gitana y sus necesidades sean contempladas en las políticas públicas de promoción de la salud, tanto nacionales como europeas y que sean incluidas en el nuevo Programa de Salud Pública de la Unión Europea.

Estrategias

Para poner en marcha estas actuaciones es necesario desarrollar determinadas estrategias y actitudes:

- Informar y sensibilizar a la sociedad mayoritaria y a las administraciones públicas acerca de la situación de desigualdad en salud de la comunidad gitana.
- Impulsar acciones transformadoras, que tengan impactos reales y que produzcan mejoras en la comunidad (lo cual supone trabajar con una perspectiva temporal suficiente).
- Trabajar con los agentes clave (comunidad gitana, profesionales de los servicios públicos y sociedad en general) para producir esos cambios y mejorar su imagen.
- Potenciar un abordaje comunitario de la salud, modelo muy cercano a la vivencia acusada de grupo que tiene la comunidad gitana y estrategia muy adecuada para crear agentes de salud en la propia comunidad.
- Mejorar la calidad en la intervención para generar bienestar y mejorar la salud (tanto de los usuarios como de los profesionales que los acompañan).
- Trabajar con procesos e itinerarios de promoción de la salud que contemplen vínculos entre los diferentes sistemas de protección (sociales, sanitarios, etc.) y entre los programas asistenciales, preventivos y promocionales.
- Complementar los objetivos generales de mejora en la situación sanitaria, compartidos con el resto de la población, con metodologías adaptadas que posibiliten el ejercicio real de los derechos.
- En la intervención directa, tener en cuenta aquellos aspectos culturales que definen el concepto de salud y enfermedad en la comunidad gitana y trabajar desde modelos explicativos que proporcionen un sentido al paciente y que sean eficaces para la consecución de objetivos desde la cercanía cultural.
- Trabajar en red: complementar acciones y objetivos y aprender mutuamente para mejorar la intervención.



Prioridades y líneas de trabajo

El trabajo realizado y el conocimiento de experiencias de promoción de la salud nos ha permitido establecer prioridades y líneas de actuación para mejorar la calidad de vida y la salud de la comunidad gitana, que serían las siguientes:

Prioridades de actuación

- Conocer la situación sanitaria de la comunidad gitana a través de la elaboración de estudios, análisis y sistemas de evaluación incorporando medidas que garanticen la confidencialidad de los datos y que impidan que se asignen nuevos estereotipos.
- Poner en marcha medidas que faciliten el acceso a los recursos sanitarios y un correcto uso de los mismos y, paralelamente, asegurar la adaptación cultural de los servicios y medidas específicas de acción positiva para garantizar los derechos de la comunidad gitana.
- Poner en marcha medidas urgentes de choque en los entornos más deteriorados, ya que las condiciones en las que viven algunos grupos de gitanos, limitan seriamente sus condiciones y su calidad de vida.
- Incorporar nuevos actores y un trabajo de partenariatio en las actuaciones en salud, que fomenten la corresponsabilidad de

Proyecto “Salud y Comunidad Gitana: Red Sastipen”

Políticas europeas de promoción de la salud y experiencias de trabajo en red

DOSSIER

28



Dentro de las políticas sociales, la política sanitaria se destaca como una de las más relevantes, debido fundamentalmente a la importancia que los ciudadanos otorgan a las cuestiones relacionadas con la salud y al impacto que una política sanitaria inadecuada o inexistente tendría en la población.

Todas las encuestas y sondeos realizados destacan cómo la población europea otorga una gran prioridad a la salud. Los ciudadanos europeos esperan gozar de protección frente a dolencias y enfermedades, exigen que los alimentos que consumen sean seguros y saludables, que los productos y servicios que utilizan preserven la salud y sean higiénicos, esperan que el entorno en que

habitan y en el que trabajan sean saludables y que la administración pública sea garante de estos derechos.

La importancia de todas estas cuestiones ha hecho que la salud sea un derecho universal del que deben poder disfrutar la totalidad de los ciudadanos europeos. Sin embargo, existen algunos grupos de población que no acceden en igualdad de condiciones a los recursos sanitarios normalizados, por lo que, las políticas sociales deben velar por garantizar, mediante Planes y medidas de acción positiva, la supresión de las desigualdades en salud y deben procurar que esta situación no agrave la exclusión que ya padecen.

La Comunidad Europea, en su papel de impulsor de políticas sociales comunes a todos los países miembros, acaba de aprobar el Programa de Acción Comunitario en el Ámbito de la Salud Pública 2003-2008 que va a suponer afrontar los nuevos retos que la población europea demanda y las necesidades que los colectivos europeos más desfavorecidos manifiestan para lograr el objetivo de la plena cohesión social.

El programa de Acción Comunitario en el ámbito de la Salud Pública 2003-2008

El Programa de Acción pretende atender las obligaciones y las responsabilidades que la Comunidad Europea tiene en materia de salud pública de la manera más eficaz, a través del establecimiento de objetivos e instrumentos estratégicos claros, lo que resulta especialmente importante a la luz de diversos factores:

- La demanda y las expectativas de la población en este sentido
- El refuerzo de las obligaciones de la CE en el ámbito de la salud pública, manifestada en los diferentes acuerdos, Tratados y documentos



El Programa de Acción Comunitario va a suponer afrontar los nuevos retos que la población europea demanda y las necesidades que los colectivos europeos más desfavorecidos manifiestan



- La aparición de nuevos retos y prioridades sanitarias, relacionadas fundamentalmente con la ampliación de la Unión Europea, el aumento de la demanda de los servicios sanitarios y la evolución demográfica
- La experiencia acumulada en la aplicación de actuaciones en el ámbito de la salud pública
- Los pareceres de las distintas instituciones comunitarias, en el sentido de que es necesario un nuevo enfoque y una política sanitaria más ambiciosa para poder afrontar los desafíos futuros.

El Programa de salud pública se centra en tres prioridades:

1. Mejorar la información y los conocimientos sobre la salud

Es necesario conocer las necesidades y evaluar el estado sanitario de la población para definir las políticas públicas y sus prioridades. En el caso de la población gitana europea partimos de una carencia más agudizada si cabe de conocimiento de su situación,

por lo que se encuentra doblemente desprotegida a la hora de ajustar las iniciativas derivadas de las políticas sanitarias con sus necesidades reales.

Así mismo, la ampliación de la Unión Europea a países con una gran cantidad de población gitana que además cuenta con una situación sanitaria especialmente vulnerable, hace que ésta sea una prioridad de primera magnitud.

2. Atajar rápidamente las amenazas para la salud

Es fundamental establecer un dispositivo de respuesta rápida y eficaz para abordar las amenazas para la salud pública.

En este sentido, y para garantizar la igualdad de acceso a los recursos y servicios, no podemos dejar de lado tampoco las amenazas que sufre la población excluida o en riesgo de exclusión, ligada fundamentalmente al estado del entorno en el que viven y al acceso a los recursos y dispositivos sanitarios.

3. Abordar los factores determinantes de la salud

El Programa pretende contribuir a mejorar la situación sanitaria de la población y a reducir las muertes prematuras en la Unión Europea, abordando las causas subyacentes de las enfermedades mediante medidas eficaces de protección de la salud y prevención de las enfermedades.

Teniendo en cuenta que la situación sanitaria de la comunidad gitana es uno de los indicadores que la sitúa entre los colectivos más desfavorecidos de Europa y que se estima que en un país como España la esperanza de vida de los gitanos es de 10 años por debajo de la media del resto de los españoles, abordar los factores determinantes de la salud con esta población es un tema prioritario sobre el que hay que incidir con urgencia.

El papel de los distintos agentes implicados en el abordaje de la salud de la comunidad gitana

La colaboración entre las entidades (públicas y privadas) que intervienen con la comunidad gitana y la corresponsabilidad de ambas en la búsqueda de soluciones para la mejora de su salud y de su calidad de vida, hacen que sea necesario trabajar en red y diseñar iniciativas coordinadas que supongan:

- Incluir a los gitanos como un colectivo de especial atención en la implementación del Programa de Salud Pública.
- Potenciar que la comunidad gitana se beneficie también de las políticas generales de promoción de la salud
- Poner en marcha medidas que permitan conocer la situación sanitaria de la comunidad gitana en Europa para diseñar medidas políticas y programas que compensen las desigualdades que padecen.
- Poner en marcha programas que aseguren que las medidas diseñadas para el conjunto de la población lleguen también a la población gitana a través de una metodología adaptada y cercana a sus necesidades, como garantía de los derechos que les otorga la ciudadanía.

Red Sastipen

Entre las iniciativas desarrolladas en este sentido, la **Red Sastipen** ("Salud" en romanó) lleva más de siete años siendo una experiencia europea pionera en la promoción de la salud con la comunidad gitana.

La red cuenta con el apoyo de la Dirección General de Salud y Protección al Consumidor de la Comisión Europea, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior y de la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA del Ministerio de Sanidad y Consumo. El apoyo explícito de estas instituciones, surgido de la comprensión de las peculiaridades de esta población, ha posibilitado la creación y puesta en marcha de esta red informal, compuesta por organizaciones de ámbito estatal de diversos países (FSGG -España-, UNISAT-Francia-, REAPN -Portugal-, T3E -Reino Unido- y CNCA -Italia)

La red Sastipen pretende ser un lugar de encuentro, reflexión e intercambio de experiencias y buenas prácticas, una plataforma desde la que impulsar acciones encaminadas a la mejora de la calidad de vida de la comunidad rom a través de la promoción de su salud.

¿Qué persigue la Red?

- Facilitar una mejora en la calidad de vida y en la salud de la comunidad gitana, a través de acciones y estrategias compartidas.
- Consolidar un espacio europeo de conocimiento e información sobre la situación de la comunidad gitana en Europa, en relación con la salud
- Movilizar a los diferentes agentes sociales y generar el desarrollo de iniciativas de prevención e intervención sobre la población gitana de los países socios.
- Generar un discurso y un saber compartido a partir de elementos de interés común, sobre el análisis de la situación sanitaria de la comunidad gitana, métodos y estrategias de intervención.
- Transferir conocimientos, experiencias significativas y buenas prácticas en el terreno de la intervención y la prevención con población gitana, aplicables entre los socios de la acción y con otras redes.
- Implicar a organizaciones de otros países interesadas en el trabajo con la comunidad gitana en el ámbito de la salud.

¿Con qué estrategias?

- Promoviendo iniciativas que permitan conocer y hacer un diagnóstico de la situación sanitaria de la comunidad gitana en Europa

- Sensibilizando y dinamizando a la población gitana, a los profesionales de los servicios de atención y a los organismos con competencias en salud de las Administraciones Públicas.
- Facilitando el acceso de la población gitana a los servicios sanitarios normalizados.
- Desarrollando acciones formativas tanto de capacitación de mediadores gitanos como dirigidas a profesionales.
- Fomentando el tejido asociativo en aquellos lugares en los que no exista.
- Desarrollando materiales adaptados a la población gitana, que contemplen sus peculiaridades culturales y que aseguren la transmisión de mensajes y la eficacia de las intervenciones.
- A través de la cooperación transnacional, ya que es una población presente en los países europeos que presenta una problemática y unas necesidades similares.

¿Qué servicios presta la red?

- Asesoramiento técnico para la elaboración y desarrollo de proyectos de prevención adaptados a la población gitana, dirigido a asociaciones, profesionales y administraciones.
- Elaboración, producción y difusión de materiales sobre intervención en salud, adaptados a la población gitana. Estos materiales incluyen videos, documentos, cómics, talleres, etc.
- Espacios formativos que incluyen Seminarios, Jornadas y encuentros en los distintos países socios de la red.
- Formación de mediadores gitanos para la intervención en drogodependencias.
- Intercambios formativos entre asociaciones gitanas de los distintos países socios
- Servicio de información a través de la Secretaría Técnica y nuestra página Web sobre:

“

Entre las iniciativas desarrolladas, la Red Sastipen ("Salud" en romanó) lleva más de siete años siendo una experiencia europea pionera en la promoción de la salud con la comunidad gitana

”

- Acciones concretas que se estén desarrollando (fechas, lugares, temática)
- Documentos disponibles y forma de acceder a ellos
- Cómo participar en la red
- Organizaciones que la componen y forma de contacto
- Fondo documental sobre salud y comunidad gitana.
- Desarrollo de iniciativas conjuntas de cooperación y transferencia de experiencias a los países de Europa central y del este, que cuentan con una gran cantidad de gitanos entre su población
- Puesta en marcha de un Sistema de Observación sobre la situación sanitaria de la población gitana en Europa.

A lo largo de los años de implantación de la Red Sastipen en los distintos países de la Unión Europea, se ha avanzado en algunos aspectos que permiten afirmar que los objetivos se han ido cumpliendo y que el impacto de la intervención ha sido relevante. Entre los aspectos más relevantes que se han ido consolidando a lo largo de este periodo podemos destacar los siguientes:

- Se ha creado un grupo de entidades europeas que ha liderado el proyecto y que se han convertido en referentes en materia de población gitana y salud, tanto en los países en los que se encuentran como en el conjunto de la UE.
- Se han creado grupos de trabajo nacionales que han dinamizado la Red en cada uno de los países socios.
- Se han desarrollado encuentros formativos (tanto de mediadores como de profesionales) y espacios de encuentro y de intercambio de experiencias, que han servido para avanzar,

“

La colaboración entre las entidades (públicas y privadas) que intervienen con la comunidad gitana y la corresponsabilidad de ambas en la búsqueda de soluciones para la mejora de su salud y de su calidad de vida, hacen que sea necesario trabajar en red y diseñar iniciativas coordinadas

”

tanto en el ámbito político como técnico, en el abordaje de la promoción de la salud de la comunidad gitana en Europa.

- Se ha diseñado un Sistema de Observación con el objetivo de conocer la situación sanitaria de la comunidad gitana en Europa (que está en fase de consolidación) para paliar la falta de información sobre esta situación y para elaborar recomendaciones que permitan compensar la situación de desigualdad en la que se encuentran.
- Se han desarrollado experiencias de intervención directa (fundamentalmente en el ámbito de la prevención y la promoción de la salud) que han permitido llegar a un gran número de personas gitanas y poner en marcha experiencias novedosas y culturalmente adaptadas.
- Se han elaborado y traducido materiales de trabajo adaptados, dirigidos a profesionales para orientar en la intervención directa.
- Se ha creado una página Web en la que se recogen y difunden las actividades de la Red y documentos relevantes en el ámbito de la salud y la comunidad gitana.
- Se ha realizado una relevante labor de acción política, implicando a diversas administraciones públicas, tanto europeas como de los países socios, en la puesta en marcha de medidas para intervenir en la promoción de la salud de la comunidad gitana, participando además en diversos foros nacionales y europeos.
- Se ha comenzado a trabajar activamente con los países del centro y este de Europa, que cuentan con un número muy elevado de población gitana. Algunos de ellos son, además, candidatos a la incorporación en la UE por lo que, con este fin se han desarrollado distintas experiencias de cooperación.

Retos de futuro

Las líneas de trabajo prioritarias que la Red Sastipen va a desarrollar en el futuro son las siguientes:

- Seguir profundizando en las tareas de asesoramiento técnico para la elaboración de proyectos adaptados de prevención y de promoción de la salud, dirigido a asociaciones, profesionales y administraciones de los distintos países.
- Continuar la línea de capacitación de los distintos agentes implicados a través de la elaboración de materiales y el desarrollo de espacios formativos en los distintos países.
- Avanzar en la puesta en marcha de un espacio estable de monitorización sobre la situación de la población gitana europea en relación con las drogodependencias y la salud.
- Abordar otros aspectos problemáticos de la salud de la población gitana europea, dando a la intervención un carácter más integral y enmarcando la atención a las drogodependencias en un marco más amplio.

- A pesar de los avances conseguidos en este terreno, es necesario reforzar la transnacionalidad del proyecto, implicando a entidades de los distintos países, dando al proyecto una dimensión eminentemente europea.
- Profundizar en la estrategia de implantación de la Red en los países del Centro y Este de Europa, por la relevancia que tiene en ellos la población gitana y ante el reto de su futura incorporación a la Unión.

Próximas actividades previstas

Las actividades más relevantes que la Red va a desarrollar en los próximos meses son las siguientes:

- Elaboración de una revista divulgativa sobre la realidad de la comunidad gitana en Portugal.
- Espacios formativos en Portugal, Italia y Grecia para mediadores y profesionales.
- Realización de un seminario de trabajo con la región centro-europea y elaboración un documento de diagnóstico y recomendaciones, fruto de trabajo de ese seminario.
- Adaptar y traducir algunos materiales ya producidos.
- Realizar el informe correspondiente a 2002 del Sistema de Observación de la situación sanitaria de la población gitana en Europa.

SOCIOS RED SASTIPEN

SECRETARÍA TÉCNICA FUNDACION SECRETARIADO GENERAL GITANO / FSGG (ESPAÑA)

C/ Antolina Merino, 10
Madrid 28025
Tel.: 34-91-4220960
Fax: 34-91-4220961
E-mail: gitanos@fsgg.org
Internet : www.fsgg.org/sastipen
Responsable: Patricia Bezunarte

UNION NATIONALE DES INSTITUTIONS SOCIALES D'ACTION POUR LE SIGANES - ETUDES SIGANES / UNISAT (FRANCE)

59, Rue de l'Ourcq
75019 Paris
Tel.: 33-1-40350004
Fax: 33-1-40351240
Responsable: Daniele GranierTurpin

INFORMATION AND SUPPORT CENTER FOR GYPSIES/KEPIT (GREECE)

60 Thessalias Street
13761 Acharnes-Atica
Tel.: 30-1-2480393
Fax: 30-1-2483703
E-mail: epolis@efxini.gr
Responsable: Nikolaos Krimnianiotis

T3E (UNITED KINGDOM) SPRC

University of Middlesex
Queensway
ENFIELD EN3 4SF
Middlesex (UK)
Tel.: 00-44-181 362 6129
Fax.: 00-44-181 362 6612
Responsable: David Tomlinson

REDE EUROPEIA ANTI-POBREZA PORTUGAL / REAPN-P (PORTUGAL)

Rua Costa Cabral, 2368
4200 Porto
Tel.: 35-1-22-5403267/9
Fax: 35-1-22-5403250
E-mail: eapnp@mail.telepac.pt
Responsable: Sergio Aires

COORDINAMENTO NAZIONALE COMMUNITÀ DI ACCOGLIENZA / CNCA (ITALIA)

Via Vallescura 47
63010 Capodarco di Fermo (AP)
Tel.: 39-734-672120
Fax: 39-734-675539
E-mail: cnca@sapienza.it
Responsable: Ricardo de Facci

Área de Salud de la FSGG

Desde el Área de Salud de la Fundación Secretariado General Gitano, y siguiendo el objetivo general de nuestra entidad de fomentar el desarrollo integral del pueblo gitano, se establecen unas líneas concretas de actuación que contribuyan a mejorar la situación sanitaria de la comunidad gitana así como el acceso a los recursos sanitarios normalizados. Es necesario hacer un esfuerzo especial de flexibilidad y de desarrollo de aquellas actuaciones específicas que atiendan las peculiaridades de los gitanos a través de la puesta en marcha de servicios de carácter especializado.

Los objetivos generales del Área de salud de la FSGG pueden resumirse en los siguientes:

- Promover las iniciativas dirigidas a la promoción de la salud y mejora de la calidad de vida de la comunidad gitana.
- Desarrollar líneas de investigación y detección de nuevas necesidades de intervención así como ofrecer respuestas adaptadas dentro de un marco integral que persiga la promoción de la salud desde una perspectiva comunitaria.
- Realizar acciones de sensibilización, formación y asesoramiento técnico a instituciones, organismos, entidades públicas y privadas y asociaciones gitanas.
- Desarrollar materiales adaptados.
- Influir en las políticas de salud de las distintas Administraciones.
- Profundizar en el análisis de las situaciones, realizar un seguimiento continuado de las intervenciones y evaluar los resultados de las mismas.
- Incidir en la normalización del acceso y uso de los recursos normalizados de la red pública a través de programas adaptados.
- Informar, sensibilizar y dinamizar a la población gitana en relación a la problemática del VIH-SIDA y las drogodependencias a través de acciones de prevención, reducción de daños y apoyo psicosocial tanto a personas afectadas como a familiares.
- Contribuir a la transformación de los discursos estereotipados de la sociedad mayoritaria en relación al fenómeno de las drogas y la comunidad gitana.

- Implicar a las asociaciones gitanas en el desarrollo de las actividades y programas.
- Definir un modelo de intervención en salud con población gitana y transferirlo a las distintas entidades e instituciones implicadas así como a la propia comunidad gitana.

Programas de Salud

Los principales programas que se desarrollan desde el Área de Salud son:

Programa de Asistencia Técnica en materia de salud a entidades que intervienen con población gitana: orientación y asesoramiento a entidades públicas y privadas y asociaciones gitanas para la puesta en marcha de programas y actividades de intervención en salud. Durante el año 2001 se atendió un total de 511 demandas de asistencia técnica a un total de 168 entidades.

Acciones de promoción de la salud: dirigidas a promover la normalización del acceso de la población gitana a los recursos sanitarios. Se realizan a través de la impartición de talleres grupales de educación para la salud dirigidos fundamentalmente a familias y mujeres gitanas y con la colaboración de los servicios de intervención global de ámbito local. Durante el año 2001 han participado 1.845 familias gitanas de 10 Comunidades Autónomas.

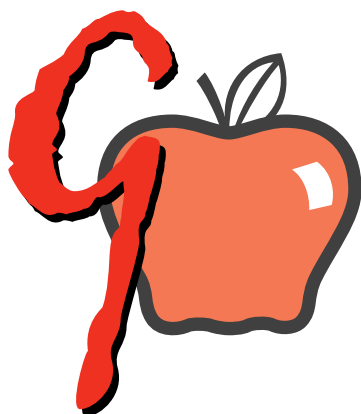
Acciones de sensibilización y dinamización de la comunidad gitana con relación a la problemática VIH-SIDA (Plan Nacional sobre SIDA del Ministerio de Sanidad): desarrollo de talleres específicos de prevención de VIH-SIDA y talleres de salud para mujeres. Apoyo psicosocial a afectados y familias. En el año 2001 hubo un total de 657 beneficiarios en 3 Comunidades Autónomas.

Acciones de intervención en drogodependencias.

Programa de prevención "Romano Sastipen" del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior. Implantado a nivel nacional y contempla las siguientes acciones:

- Prevención del uso de drogas para jóvenes gitanos a través de actividades de ocio y tiempo libre.
- Formación de mediadores.
- Elaboración de materiales didácticos adaptados.

En el año 2001 se ha trabajado en este ámbito con 453 jóvenes gitanos.



Programa "Avilela Acobá". Plan Municipal contra las Drogas del Ayuntamiento de Madrid y Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Servicio de mediación e intervención en drogodependencias que incluye:

- Acceso de los drogodependientes gitanos a los recursos normalizados de la red pública: acompañamiento y atención.
- Prevención a través de la impartición de talleres específicos con jóvenes gitanos.

Proyecto europeo "Salud y Comunidad Gitana". Red Europea "Sastipen". Comisión Europea y Dirección General de Salud y Protección al Consumidor. Proyecto integrado por socios de Italia, Francia, Reino Unido, Grecia, Portugal y España para el desarrollo de acciones de:

- Cursos y seminarios para mediadores.
- Encuentros para el intercambio de metodologías de intervención y experiencias de trabajo.
- Elaboración de un sistema de observación sobre la situación de salud de la población gitana europea.
- Ampliación de la "Red Europea Sastipen".

Materiales didácticos adaptados

Siguiendo la línea de actuación de la FSGG en lo que a la elaboración de materiales adaptados se refiere, cabe señalar las siguientes publicaciones relacionadas con la intervención en salud con población gitana:

Mujer y Salud:



"Guía de salud para mujeres gitanas" dirigida a profesionales y a las propias mujeres para abordar aspectos relacionados con nutrición y dietética, actividad física y deporte, uso adecuado de medicamentos, prevención de enfermedades ginecológicas y planificación familiar.



Drogodependencias:

"Actuar con la comunidad gitana" material que ofrece orientaciones a los profesionales para la intervención en drogodependencias desde los servicios asistenciales de salud.



"Historias del Tío Miguel" vídeo y guía didáctica que se dirige a profesionales para trabajar la prevención de drogodependencias con familias gitanas.



"Dikando" cómic dirigido a jóvenes gitanos y guía didáctica para profesionales con propuesta de actividades para abordar la prevención de drogodependencias.

"Los usos de las drogas y su impacto en la cultura: el caso gitano" libro resultado de una investigación sobre cómo ha afectado el fenómeno de las drogodependencias a la comunidad gitana teniendo en cuenta los procesos históricos, sociales y comunitarios.



"Talleres para jóvenes gitanos" propuesta de trabajo dirigida a profesionales para trabajar la prevención de las drogodependencias con jóvenes.



"Talleres para familias gitanas" propuesta de trabajo dirigida a profesionales para abordar la prevención de las drogodependencias con familias.

VII Jornadas Europeas Salud y Comunidad Gitana

Durante los días 8, 9 y 10 de mayo tuvieron lugar en el Palacio de Congresos de Madrid las VII Jornadas Europeas Salud y Comunidad Gitana. Se trata de unas jornadas que dan continuidad a las que la Red Europea Sastipen viene organizando anualmente desde 1995 en un intento de abordar la promoción de la salud de la comunidad gitana desde el marco de las políticas europeas de inclusión social. Se persigue impulsar la cooperación transnacional, la transferencia de conocimientos y experiencias, así como la movilización de los agentes implicados.



La participación en las jornadas fue bastante numerosa con una asistencia aproximada de 125 personas en su mayoría profesionales de asociaciones y entidades públicas y privadas de ámbito europeo que trabajan por la promoción de la salud de la comunidad gitana y en el diseño de políticas de salud pública. Los países representados fueron Grecia, Portugal, Reino Unido, Irlanda, Rumania, Eslovaquia, República Checa, Bélgica y España.

La inauguración de las jornadas corrió a cargo de Marcelino Oreja Aguirre, Presidente de Honor de la FSGG, quien realizó un breve recorrido sobre la situación del pueblo gitano en Europa haciendo especial hincapié en su heterogeneidad, destacando también la idea de la cohesión social como uno de los fundamentos de la construcción europea. Recordó el importante papel del Consejo de Europa en la promoción de las minorías ("es un deber moral del Consejo que los gitanos sean ciudadanos de primera"), y la relevancia del Artículo 13 del Tratado de Amsterdam en la lucha contra la discriminación.

Dolores Flores Cerdán, acudió en representación del Ministerio de Sanidad y Consumo al no poder asistir finalmente, como esta-

ba previsto, la Ministra Celia Villalobos quien tuvo que acudir a última hora a un acto en Bruselas. Dolores Flores, Directora General de Salud Pública y Consumo, quiso hacer un reconocimiento público del trabajo de las personas y entidades representadas en estas Jornadas, y lanzó el optimista mensaje de la voluntad del Gobierno de hacer frente a los problemas de exclusión de la comunidad gitana comenzando por la promoción integral de la salud.

Conclusiones de las Jornadas

Algunas de las principales conclusiones surgidas en estas jornadas se resumen a continuación haciendo referencia a los siguientes aspectos:

Salud y minorías étnicas

- La salud no es un fenómeno exclusivamente biológico sino que también es el resultado de otros factores sociales y/o ambientales que son potencialmente modificables tales como el género, el territorio o la pertenencia a un grupo étnico. No podemos perder de vista la negativa incidencia en la salud de un hábitat degradado y de unas condiciones socio-económi-

cas precarias. La **vivienda** es un elemento clave en el desarrollo de ciertas enfermedades a la vez que es el principal protector contra los agentes climatológicos y es importante que reúna unas mínimas condiciones de habitabilidad. Todos estos elementos han puesto de manifiesto la situación sanitaria tan deficitaria de algunas de las minorías étnicas europeas tales como los gitanos o los viajeros (*travellers*) de Irlanda y Reino Unido.

- Desde el **punto de vista legal** la salud es un derecho fundamental que se contempla para el ejercicio de otros derechos y que implica recibir la atención sanitaria oportuna y necesaria. Son los Estados quienes deben garantizar este derecho y asegurarse también de que sea efectivo para las minorías étnicas. Como ejemplos podemos señalar el artículo 2 de la Convención Europea de Derechos Humanos que habla del derecho a la vida y a la vacunación pública, y el artículo 8 que hace referencia al impacto de la contaminación medioambiental.
- Se pone de manifiesto la **necesidad de adaptación de los servicios sanitarios** a las especificidades de los pacientes que pertenecen a minorías étnicas, para lo cual es necesario seguir avanzando en investigaciones y estudios que aclaren los distintos hábitos culturales y permitan la flexibilidad de los sistemas de salud. En lo que al pueblo gitano se refiere resulta imprescindible tener en cuenta su heterogeneidad así como el proceso de transformación que está viviendo en la actualidad, a la hora de formular y poner en marcha las políticas europeas sobre salud.

Actuaciones de promoción de la salud con minorías étnicas:

- La futura adhesión de algunos de los países del Este a la Unión Europea supondrá la incorporación de aproximadamente cinco millones de personas gitanas. Teniendo en cuenta que sus condiciones de vida están por debajo de la media resultará prioritario adaptar las políticas sociales a la nueva situación. En la actualidad el **Programa PHARE** de la Unión Europea, que ofrece ayudas dirigidas a disminuir situaciones de necesidad en los futuros estados candidatos, ya dedica una buena parte de sus fondos a la mejora de las condiciones de vida de la población gitana en los países de Europa del Este.
- Como **estrategias políticas de la Unión Europea** relacionadas con la promoción de la salud de la población en situación de exclusión social se están poniendo en marcha los llamados "**Planes Nacionales de Inclusión**" en los distintos países miembros. Se estructuran en torno a tres ejes fundamentales de actuación: el análisis de los riesgos y causas de la pobreza y la exclusión, el intercambio de modelos de buenas prácticas y la colaboración entre los distintos agentes implicados tanto públicos como privados. Entre los objetivos comunes a todos los planes caben destacar:
 - Impulsar políticas de salud integrales que garanticen el acceso a los servicios de los colectivos más desfavorecidos.
 - Fomentar la participación en los procesos de inserción laboral.
 - Prevenir los riesgos de exclusión.

- Desarrollar acciones a favor de los colectivos más vulnerables: mujeres, minorías étnicas, menores, personas con discapacidad, etc.
- Desde los **servicios de intervención con población gitana** los colectivos prioritarios de actuación son las mujeres, los menores y jóvenes, principalmente en los ámbitos de higiene, alimentación, salud infantil, planificación familiar, prevención de enfermedades ginecológicas y prevención de drogodependencias. La figura del **mediador intercultural** es un elemento clave que actúa como eslabón entre el grupo étnico y la sociedad mayoritaria favoreciendo el acceso a los recursos normalizados y la participación social.
- Las **políticas de realojamiento con minorías étnicas** son una estrategia integral que acompañada de otras medidas sociales contribuyen a mejorar la percepción del hábitat y al desarrollo de hábitos de vida saludables. Las mejoras que se obtienen con este tipo de políticas influyen también en un aumento de los niveles de escolarización de los menores y en una disminución de los índices de absentismo. Se ha puesto de manifiesto que el chabolismo no es un rasgo de la cultura gitana sino que es una consecuencia de unas condiciones socioeconómicas precarias y de una situación de exclusión social.
- Respecto al **papel de las organizaciones sociales** europeas que trabajan con población gitana se pone de manifiesto que la salud no ha sido un campo de intervención privilegiado. La falta de coordinación y de líneas estratégicas de actuación conjunta entre las organizaciones hace que las más grandes estén desfavoreciendo el trabajo y desarrollo de las más pequeñas.



“
Los países representados fueron Grecia, Portugal, Reino Unido, Irlanda, Rumania, Eslovaquia, República Checa, Bélgica y España
”

- La **Red Europea Sastipen** desarrolla actuaciones que persiguen fomentar el acceso a los recursos de salud adaptados, avanzar en el conocimiento de las desigualdades, desarrollar la formación de mediadores así como el intercambio de experiencias de trabajo y buenas prácticas entre los distintos organismos implicados.

El acceso de la comunidad gitana a los servicios de salud:

- No podemos olvidar la **discriminación** que sufre la **población gitana** en los servicios de salud diferenciando entre la llamada "discriminación activa", que consiste en la negativa a atender al enfermo gitano, y la "discriminación pasiva" que hace referencia a la atención puntual al problema de salud pero sin la atención previa necesaria ni el seguimiento posterior.

Comunidad gitana y drogodependencias

- Respecto a la **población gitana y las drogodependencias** cabe destacar la falta de estrategias adecuadas que tienen en cuenta los rasgos culturales que influyen en el comportamiento frente al problema de la droga. Es por ello por lo que las familias gitanas buscan otras alternativas de tratamiento a las institucionales tales como la Iglesia de Filadelfia, médicos privados o simplemente se silencia el problema en el ámbito doméstico. Como **solución** a esta situación se plantea involucrar a los propios gitanos en la puesta en marcha y desarrollo de proyectos destinados a formar a los profesionales sanitarios desde la interculturalidad potenciando la figura del mediador como promotor de salud.

Valoración de las jornadas

En términos generales, podemos señalar que la valoración de estas jornadas ha sido muy positiva dado que se han cumplido los objetivos propuestos. Como principales logros cabe destacar:

- El alto nivel técnico y de especialización en el tema tanto por parte de los ponentes como de los participantes.
- La heterogeneidad de los países participantes que ha facilitado la creación de un espacio de intercambio y puesta en común de experiencias diversas así como el establecimiento de mecanismos de colaboración en el futuro.
- La nueva orientación en el abordaje de la salud de las minorías étnicas dirigida principalmente a la promoción y a la mejora de la calidad de vida con la implicación de los miembros de la comunidad como principales agentes de desarrollo.
- La implicación del Ministerio de Sanidad y Consumo de España que manifestó su voluntad explícita de abrir líneas de colaboración para la puesta en marcha de iniciativas dirigidas a la promoción de la salud de la comunidad gitana.
- La conexión establecida entre salud y exclusión social poniendo de manifiesto la incidencia de ciertos elementos tales como el hábitat degradado, la pobreza o la discriminación, para el desarrollo de una adecuada calidad de vida.

PROGRAMA DE LAS JORNADAS

8 de mayo

Inauguración oficial:

- Dolores Flores Cerdán. Directora General de Salud Pública y Consumo.
- Marcelino Oreja. Presidente de Honor de la Fundación Secretariado General Gitano

Ponencia Inaugural: Desigualdades en salud y exclusión social.

- Inés Palanca. Médico experto en Salud Pública y Att. Primaria

Ponencia: Salud y comunidad gitana: diagnóstico, necesidades y prioridades para la acción.

- José Manuel Fresno. Director Fundación Secretariado General Gitano

Area temática: La salud y las minorías étnicas en los Planes Nacionales de Inclusión de la Unión Europea.

- Comunicación Introductoria: Fintan Farrell. Director Adjunto de la EAPN
- Mesa redonda de experiencias:
 - Manuel Porras. Subdirector General de Programas de Servicios Sociales. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales
 - Ilda Figueiredo. Responsable del Seguimiento de los Planes Nacionales de Inclusión en el Parlamento Europeo

- Elza Chambel. Vicepresidenta de la Comisión Nacional para el Plan Nacional de Inclusión y Responsable del Programa Nacional de Lucha contra la Pobreza.

9 de mayo

Área temática: El acceso de la comunidad gitana a los derechos, recursos y servicios en salud.

- Comunicación Introductoria: Ina Zoon. Abogada. Comité Directivo European Roma Rights Centre
- Mesa redonda de experiencias:
 - Kostas Karakatsanis. Presidente de la Sociedad Panhelénica Educativa de la Comunidad Gitana Griega de Agia Barbara
 - Adelaide Gomes. Centro de Atención al Drogodependiente (Portugal)
 - Pavee Point (Irlanda)

Área temática: Presentación del sistema de observación de la situación sanitaria de la comunidad gitana en Europa (Red Sastipén).

- Francisco Alvira. Catedrático de Métodos y Técnicas de Investigación Social. UCM
- Francisco Monturiol: Critería Grupo de Evaluación

Área temática: Actuaciones en prevención y promoción de la salud como servicios de proximidad en la intervención con la comunidad gitana.

- Patricia Bezunartea. Responsable Dpto. de Intervención Social de la FSGG. Secretaría Técnica Red Sastipén.

Área temática: Actuaciones en prevención y promoción de la salud como servicios de proximidad en la intervención con la comunidad gitana. Experiencias de intervención.

- Comunicación introductoria: Jesús Loza. Patrono de la FSGG. Diputado del Parlamento Vasco
- Mesa redonda de experiencias:
 - Angeloi Goya. Coordinadora del Programa de Promoción de la Salud de Minoría Étnica Gitana. Dpto. Salud. Gobierno de Navarra
 - Nuria Serrano. Coordinadora del Equipo de Intervención Directa en Salud. FSGG.
 - Fernando García. Mediador del Equipo de Intervención Directa en Salud. FSGG.
 - Amalia Gorou. (KEPIT). Grecia
 - Áurea Ferreriro Carballo. Unidad Municipal de Atención al Drogodependiente (UMAD). Santiago de Compostela.

10 de mayo

Área temática: Hábitat degradado y salud: el chabolismo, las viviendas móviles y la infravivienda y su impacto en la calidad de vida de la población gitana.

- Comunicación Introductoria. Nicole Purnode. Directora de Bruselas, Ciudad-Región en Salud
- Mesa redonda de experiencias.
 - Florencio Martín. Gerente del Instituto de Realojamiento e Inserción Social (IRIS)

- M^a Victoria González. Concejala de Bienestar Social. Ayuntamiento de Avilés

- Manoulis Rantis. Director de la red transmunicipal ROM. Grecia

Area temática: Salud y minorías étnicas en los países candidatos a la ampliación.

- Comunicación Introductoria: Carolina Fernández. Cooperación Internacional. FSGG
- Mesa redonda de experiencias:
 - María Budkovicova. Doctora que trabaja en proyectos con la comunidad gitana en el este de Eslovaquia
 - Jan Jarab. Vicepresidente del Consejo del Gobierno Checo para Asuntos Gitanos
 - Juraj Nagy. Ministerio de Sanidad Eslovaquia

Área temática: El papel de las organizaciones sociales europeas en la promoción de la salud de la comunidad gitana.

- Comunicación Introductoria: Sergio Aires. Secretario EAPN – Portugal.
- Mesa redonda de experiencias:
 - Isidro Rodríguez. Subdirector de Programas de la FSGG. Secretaría Técnica Red Sastipén.
 - Plataforma Europea ONGs.
 - Juani Rodrigo Álvaro. Trabajadora Social 1er. Mundo. Médicos del Mundo España

SALUD Y COMUNIDAD Gitana

Número 7. Junio 2002

Edita:



Fundación Secretariado General Gitano

Área de Salud

Antolina Merino, 10. 28025 Madrid

Tel. 91 422 09 60. Fax. 91 422 09 61

E-mail: sastipen@fsgg.org

Internet: www.fsgg.org

Coordinación:

Patricia Bezunartea, Cristina García

Diseño

Javier Sierra (Grafismo, S.L.)

Imprenta

JUMA

Depósito Legal

M-23259-1998