

16 **COMUNIDAD GITANA Y SALUD**

La sombra estadística Los estudios disponibles atribuyen a la comunidad gitana peores indicadores de salud que la media de su entorno ▶ En Andalucía viven unos 450.000 gitanos, un tercio de ellos en situación de



Sastipén romanó

[Salud gitana]

ALFONSO PEDROSA ELBAL
apedrosa@grupojoly.com

CUANDO se accede a las bases de datos internacionales sobre bibliografía médica y se introduce gypsy [gitano] como término de búsqueda, aparecen muchos más artículos científicos sobre una variante de la mosca del vinagre que sobre la salud de la comunidad gitana, que en Andalucía cuenta -no hay datos exactos- con unos 450.000 personas. En el puñado de referencias a los gitanos que emerge tras el espiguelo de la literatura biomédica siempre aparece un elemento común: son una comunidad más vulnerable que la media del entorno en el que viven ante determinadas enfermedades o situaciones de riesgo. Más patologías infecciosas, más incidencia de determinados tumores, menos cobertura vacunal... Después de más de seis siglos de presencia documentada en Andalucía, siguen viviendo menos y peor.

Pero, cuidado: torturar estadísticas puede derivar en una imagen de campo muy alejada de la realidad. El 80 por ciento de los artículos médicos referentes a los gitanos españoles es de carácter descriptivo: enumera problemas y detalla sus características, pero no identifica las causas.

Aun así, la revisión bibliográfica más reciente -dirigida por Javier García Campayo, de la Universidad de Zaragoza, y publicada en *Actas Españolas de Psiquiatría*-, maneja datos de estudios de los que cabría inferir que la esperanza de vida de los gitanos españoles es menor en más de 30 años que la de los demás ciudadanos, que la causa de muerte más frecuente la constituyen las enfermedades infecciosas o que la prevalencia de anticuerpos de hepatitis A en la población infantil gitana es nueve veces superior a la del entorno.

Sin embargo, portavoces institucionales de la comunidad gitana niegan que éste sea el panorama actual. Para Manuel García Rondón, secretario general de Unión Romaní, "la situación mayoritaria es de normalidad, porque ha subido el nivel educativo de la comunidad gitana y ha mejorado su desarrollo económico". García Rondón explica que "el problema está en que un tercio del casi medio millón de gitanos andaluces vive todavía en situación de exclusión social, y eso tiene que ver mucho, sin duda, con la salud".

La exploración de factores genéticos y culturales asociables a una cierta noción de identidad gitana -defendida inequívocamente desde gran parte del movimiento asociativo- tampoco arroja luz sobre el diferencial estadístico en determinados in-

dicadores de salud. García Rondón se aventura a proponer que "nuestra percepción es que tenemos mucha hipertensión y mucha diabetes; quizá sea debido a que los gitanos somos grandes bebedores de café". "También, el bicho -aquí el portavoz romaní no puede escapar del eufemismo para sortear el tabú de nombrar al cáncer- nos ha golpeado, quizá porque entre los gitanos hay mucho tabaquismo". "Pero, ojo, la mayoría de los gitanos accede con

"Nuestra percepción es que hay mucha hipertensión, quizá porque consumimos mucho café"

normalidad a los servicios sanitarios, la imagen de acudir en tromba a los servicios de Urgencias y de enfermedades ya olvidadas en España la da ese grupo que todavía tiene problemas de integración. Pero esa imagen tiene que ver con lo marginal, no con lo gitano".

Algunos estudios en poblaciones reducidas atribuyen a la comunidad gitana más problemas relativos a retraso mental

y a malformaciones congénitas, históricamente vinculados a fenómenos de endogamia. "Es así -dice García Rondón-, pero estamos en las mismas: son grupos concretos. ¿Cuáles? pues los afectados por la emigración forzada a barrios marginales, hacinados en la periferia de las grandes ciudades, donde todavía se pueden ver chabolas: el aislamiento y la necesidad de protección hace que, en ocasiones, no se salga de las fronteras de la familia".

Quizá sea en el caso de la salud reproductiva donde este portavoz de los gitanos andaluces detecta un avance de gran valor simbólico: "Un hombre no debe hablar de anticonceptivos con las mujeres, es un tabú histórico. Pero ya es una realidad que ese tema se toca con toda naturalidad entre las gitanas, se hablan, se consultan y acuden al médico con normalidad".

Tanto en la revisión bibliográfica de la Universidad de Zaragoza como en otros estudios más amplios, como el del grupo de trabajo establecido por la Fundación Secretariado Gitano se destaca la pertinencia de establecer figuras de mediación con la comunidad gitana en los dispositivos sanitarios, para evitar que determinadas pautas culturales (como el deber de visitar a un familiar en el hospital y de quedarse con él haciéndole compañía) deriven en situaciones de conflicto con los

exclusión social ► Ni las autoridades sanitarias ni gran parte del movimiento asociativo creen necesario establecer mediadores específicos para los gitanos ► En Barcelona existe la única experiencia española de mediación cultural gitana en hospitales, con buenos resultados



DESARROLLO SOCIAL Y SALUD. Las imágenes muestran diversos aspectos de la actividad laboral de las nuevas generaciones de la comunidad gitana andaluza. Los avances en el desarrollo económico, social y cultural de los gitanos tienen un indicador en la normalización mayoritaria en el acceso a los servicios sanitarios.



"Pusimos en marcha la mediación no para evitar conflictos, sino por una exigencia de competencia cultural"

profesionales o con los demás usuarios. No existe en el Sistema Nacional de Salud —por ende, tampoco en Andalucía— la figura del mediador o mediadora con la comunidad gitana. Tanto el Ministerio de Sanidad como la Consejería andaluza de Salud responden lo mismo: son ciudadanos españoles de pleno derecho, no necesitan ninguna mediación especial.

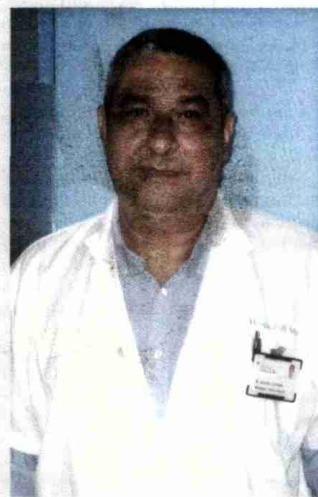
Sin embargo, la experiencia demuestra que, en ocasiones, la realidad choca con las buenas intenciones: los prejuicios (de los gitanos y de los no gitanos) se mezclan a veces con los malentendidos y estalla una crisis de convivencia en la sala de espera de la UCI o en la puerta de Urgencias. García Rondón opina al respecto que "no parece que sea necesario empezar ahora a contratar mediadores para la comunidad gitana en la sanidad andaluza. Insisto en que nuestro acceso a los servicios sanitarios está completamente normalizado; quizá, en algún caso concreto, en una ciudad pequeña, con grupos muy bien identificados, de esta parte de nuestra comunidad que todavía vive en la marginación, sí podría ayudar la figura de la mediación cultural. Pero, de modo generalizado, no".

Hay un lugar en España donde la mediación cultural con la comunidad gitana se ha implantado, y con éxito: el Hospital del Mar de Barcelona, del Insituto Municipal

de Asistencia Sanitaria. Ubicado al Sur de la ciudad, su historia (fue en sus orígenes un centro para pacientes infecciosos), la de su entorno (a la orilla del mar, en zona obrera, cerca de La Mina y La Barceloneta) y las exigencias del tiempo presente (el 37 por ciento de los 300.000 habitantes de su población de referencia son inmigrantes) han facilitado la aparición de una experiencia singular de mediación cultural, coordinada por la enfermera Ana Sancho que, en el caso de los gitanos es, hasta la fecha, inédita en los hospitales españoles. Según explica la directora del Hospital del Mar, Cristina Iniesta, "una organización sanitaria del siglo XXI debe tener competencia cultural: se trata de eso en primer lugar, no de evitar conflictos, ya sea con la comunidad gitana, pakistani o china". "Pero la mediación cultural no puede pivotar en los clínicos; se trata de incorporar ese elemento a los procesos del hospital hasta modificar las inercias". Para Iniesta está claro que la identidad cultural es un factor importante a tener en cuenta: influye en la reacción al dolor, en la percepción de la propia salud, en el cumplimiento de los tratamientos prescritos. "Por eso organizamos un servicio de mediación cultural que está dando buenos resultados, también con nuestros usuarios de la comunidad gitana", dice Iniesta.

Un hombre de respeto en el Hospital del Mar

LOS gitanos vienen por Urgencias la inmensa mayoría. Eso significa que no hacen prevención. Y a lo peor le diagnostican un cáncer... Eso está prohibido decirlo: se dice una cosa mala. No se dice cáncer". Así se expresa Manuel Heredia, gitano andaluz que, como tantos, vive en Cataluña. Es el mediador del Hospital del Mar para la comunidad romaní. "Aquí hay más gitanos andaluces que catalanes. Hay gitanos de Jerez, de Sevilla, de Huelva, de Granada, de Córdoba... También de Zaragoza, del Pirineo... De todos lados". Heredia explica la situación con claridad meridiana: "Vienen por Urgencias por un tema delicado: un niño se ha caído y se ha roto el cuello, o alguien que se está muriendo o está terminal. Claro, qué pasa: la familia es todo para nosotros, y somos muchos en cada una porque no tenemos prejuicios sobre la natalidad. El gitano que no venga al hospital a visitar a otro gitano de su familia, pues comete una falta. Si ese gitano no va a ver al enfermo, es rechazado por toda la familia. Claro, se juntan 30, 40 ó 60 de la misma familia en una sala de espera". "En el hospital —continúa el mediador—, nada más ver entrar a esta gente, se ponen nerviosos. La familia necesita un espacio para acompañar a un enfermo en sus últimos momentos. Pues en vez de estar en el hall del hospital, desperdigados, donde a lo mejor los chavorrros [niños] no se portan bien, se procura habilitar una sala". Para Heredia, la clave es dar una información adecuada.



"En la lista de ingresos ya se ve, por los apellidos, si hay alguien gitano y qué le van a hacer. Me voy a y los busco. Analizamos la situación, para pensar qué necesitan, si puede haber algún conflicto con otros pacientes, cuántos son. Identifico a la persona de respeto que hay allí y hablo con unos pocos, me ofrezco para ayudar. Explico que en el hospital hay unas normas que hay que cumplir". "Jamás —concluye Heredia—, ningún gitano al que se le haya hablado así, ha dado un problema en el hospital". / A.P.E.



Una mediadora del Hospital del Mar visita a una paciente pakistani.

"El gitano que no venga al hospital a ver a un familiar que está ingresado comete una falta"

"Nunca ha habido problemas con nadie de la comunidad gitana si antes se le ha dado información"