

Navegando en el sistema de salud: ¿A qué se enfrenta la comunidad gitana?

escrito por Ana Vidu | mayo 20, 2018



La revista IJERPH ha publicado recientemente el artículo [“Exploring the barriers: a qualitative study about the experience of mid-SES Roma navigating the Spanish healthcare system”](#), que presenta la investigación de Emilia Ailleo, Ainhoa Flecha y Olga Serradell sobre las barreras a las que se enfrenta la comunidad gitana en el sistema de salud y el impacto que éstas tienen en la calidad del servicio que reciben y en el acceso al mismo. El estudio fue realizado entre 2017 y 2018 en el área de Barcelona con personas gitanas de nivel socioeconómico medio (mid-SES).

Si bien contamos con trabajos científicos que constatan el

efecto de los determinantes sociales y la desigualdad en la salud de la población gitana, aún son escasos los estudios centrados en el análisis del impacto del 'antigitanismo' en el acceso y la calidad del servicio. Se hace necesario, por tanto, aportar evidencias científicas que contribuyan a superar las desigualdades del pueblo gitano en materia de salud para que pueda ejercer en igualdad de condiciones sus derechos de ciudadanía.

El estudio explora la existencia de mayores barreras en el acceso al sistema de salud de las personas gitanas a causa de su identidad étnica. A partir de los testimonios de personas gitanas, entre las que se encuentran profesionales del sistema sanitario, se identifica la existencia de prejuicios hacia la minoría así como un sistema sanitario poco sensible con la diversidad cultural. Los resultados de la investigación muestran que la población gitana se enfrenta a dos tipos de barreras: las relacionadas con 'la interacción' y las referentes a 'la estructura'.

Las primeras se refieren a las interacciones que se dan en el ámbito sanitario entre las personas profesionales y los usuarios y usuarias de etnia gitana. Así, por ejemplo, existe una mala comunicación entre pacientes gitanos y gitanas y algunos profesionales de la salud. La mayoría de las personas participantes en la investigación explicaban cómo, bien ellas mismas bien alguien que ellas conocían, habían sufrido alguna vez una situación de falta de respeto o de discriminación al acudir a una institución sanitaria. Por ejemplo, señalan como habituales situaciones en que el profesional utiliza un vocabulario excesivamente técnico o asumiendo que 'Si son gitanos no hace falta dar más información'. Sin embargo, la relación se sitúa en un plano de mayor igualdad cuando el o la profesional descubre que se encuentra ante una persona gitana pero con estudios universitarios. Otro caso se refiere a la 'interacción'

paciente-profesional, respecto a los estereotipos existentes sobre las mujeres gitanas por parte de algunos profesionales de la salud. La mayoría de mujeres gitanas entrevistadas denunciaban la omisión de información, por ejemplo, relativa a los protocolos relacionados con ginecología y obstetricia. Algunos y algunas profesionales de la salud asumen prejuicios tales como que el valor cultural de la virginidad conduce a las mujeres gitanas a rechazar cualquier tipo de tratamiento ginecológico.

El otro tipo de barreras, las estructurales, operan en el ámbito organizativo del propio sistema de salud dificultando, por ejemplo, un acceso en igualdad de condiciones por la falta de 'acomodación de los hospitales' al valor cultural de la familia extensa y a la forma de despedir a sus difuntos. Para la comunidad gitana, la familia extensa es un pilar fundamental. Cuando una persona gitana sufre un problema de salud, la familia se moviliza para el cuidado del enfermo o enferma como muestra de apoyo y solidaridad. La organización y concepción de los hospitales y espacios sanitarios no contempla este tipo de movilizaciones ni las entiende como símbolos de cohesión y apoyo, por lo que pueden convertirse en una fuente de conflictos y enfrentamientos entre las familias gitanas y el personal sanitario u otros usuarios. Estas situaciones refuerzan en muchos casos los prejuicios ya existentes. Algo similar ocurre cuando muere una persona gitana y toda la comunidad se vuelca para dar apoyo a la familia. De nuevo, la forma como los hospitales gestionan dicho momento y cómo las empresas funerarias organizan los velatorios, no responden a los valores culturales gitanos, en concreto al deseo de acompañar a sus difuntos junto con toda la familia, en comunidad, y en todo momento, hasta el entierro. La rigidez de horarios establecidos por las salas funerarias obliga a las familias gitanas que quieren acompañar a sus difuntos también por la noche a los

velatorios en sus casas o, alternativamente, en espacios cedidos por la Iglesia Evangélica de Filadelfia.

Esta investigación muestra cómo la comunidad gitana continúa siendo el blanco de un racismo estructural e interpersonal presente también en el sistema de salud. Sin embargo, el estudio revela cómo la educación es ante todo un mecanismo esencial para responder a estos estereotipos, un recurso que las personas gitanas con credenciales académicas utilizan no solo en sus propios casos sino también de forma solidaria con sus familiares y otros miembros de la comunidad, por ejemplo, acompañándolos a consultas médicas y siendo así puentes entre ésta y las instituciones sanitarias.