

Proyecto Aracné

Informe del Programa
de “Mujer Gitana y
Salud 2016” realizado en
los Centros Municipales
de Salud de: Villa de
Vallecas, Usera,
Moratalaz, Vicálvaro y
San Blas.



iMADRID!

Introducción:

SALUD Y PROMOCIÓN DE LA COMUNIDAD GITANA.

Desde el año 2006, las entidades sociales, **El Fanal, C.A.S.M.** y **Barró**, venimos desarrollando un trabajo en red, para la promoción de las mujeres gitanas, con el patrocinio de la Dirección General de Igualdad del Ayuntamiento de Madrid, que se ha concretado en 5 ediciones del Proyecto Artemisa y 6 ediciones más del Proyecto Aracné, continuación del antiguo Artemisa.

En la actualidad, Artemisa ya no es sólo un proyecto sino una red que engloba a las siguientes entidades: **El Fanal, C.A.S.M., Barró, Romí Sersení, Alboreá, Fundación Secretariado Gitano**, como entidades miembros y **Mujeres Opañel, Federación Kamira, Arakerando e Instituto de Cultura Gitana**, como entidades colaboradoras.

La salud, la educación, la equidad de género, la promoción del empleo y la convivencia vecinal y la igualdad de trato, han sido los objetivos que nos hemos planteado desde Artemisa, para mejorar la vida de la población gitana de nuestros barrios. Estos seis ejes, aparecen en todas las estrategias de promoción del pueblo gitano tanto nacionales como europeas y son recogidas el último **Plan de Inclusión Social de la Población Gitana de la Comunidad de Madrid 2017-2021**, recientemente presentado en público.

Desde la perspectiva de la salud

Los estudios que documentan las desigualdades en salud de la comunidad gitana son recientes, de 2006 que empezaron, a 2014, los más recientes. En esos estudios, se aprecia importantes desigualdades en salud entre la población gitana y la población mayoritaria, observándose que el estado de salud de la población gitana, es comparativamente peor, que el de los grupos con peor situación socioeconómica de la población en su conjunto.

La encuesta de 2014 constata escasos avances. Existe un estrecho vínculo entre las desigualdades sociales, tanto económicas, educativas y de vivienda, que sufre una parte importante de la comunidad gitana, y las desigualdades en salud. A una peor situación de empleo, vivienda y educación, corresponde una peor salud.

La Estrategia de Inclusión Social de la Población Gitana, aprobada por el Gobierno de España, en el año 2012, como consecuencia del marco europeo de estrategias nacionales, ratificado por la Comisión Europea en abril de 2011, se plantea la implementación de salud como una prioridad estratégica al mismo nivel que la implementación de la educación, empleo y vivienda.

También, el **Plan de Inclusión Social de la Población Gitana de la Comunidad de Madrid 2017-2021**, señala que estas desigualdades en salud afectan a la población gitana madrileña y propone una serie de medidas para implementar programas de salud preventiva como actuaciones muy prioritarias para la mejora de esta situación.



Las medidas para salir de la crisis económica hace que sea aún más urgente la intervención en este ámbito, ya que se están poniendo en riesgo muchas de las mejoras logradas. La escasez de ingresos económicos, dificulta el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables, tratamientos farmacológicos, etc. El incremento en las problemáticas de vivienda, influye en algunos hábitos preventivos o de higiene, así como las situaciones de ansiedad provocadas por desahucios o deudas influyen en salud psicológica.

Algunas costumbres y hábitos han protegido la salud de esta comunidad pero también hay otros aspectos culturales que dificultan una mejor salud entre sus miembros.

Apreciamos, una mejoría en la concienciación en torno a determinadas actitudes (uso de anticonceptivos bajo control médico, aceptación de determinadas enfermedades como tratables, mayor conciencia para evitar conductas de riesgo, mayor conciencia de mejorar hábitos y prácticas saludables, etc).

Con todo, los datos que señalamos a continuación, se siguen manteniendo aunque con mejoras:

- la esperanza de vida de la población gitana es inferior en 8-9 años a la del resto de la población española, llegando a alcanzar los 10 años en casos de marginalidad social extrema (poblados chabolistas).

- La mortalidad infantil es 1,4 veces mayor que la media nacional. Ciertas investigaciones señalan que las mujeres gitanas son menos en número que los hombres de su comunidad y éstas tienen menos esperanza de vida que los varones.

- Se constata la mayor incidencia de las enfermedades infecto-contagiosas, su aparición está estrechamente relacionada con las malas condiciones de vida.

- Mayor número de accidentes en población infantil y juvenil.

- Deficiente vacunación juvenil (Este dato ha mejorado bastante)

- Deficiente alimentación y nutrición especialmente en menores

- Exceso de consumo de café y grasas en los adultos

- Utilización abusiva de medicamentos y automedicación

- Toxicomanías

- Alto índice de obesidad incluso en adolescentes y niños.

- Enfermedades crónicas, en el caso de las mujeres gitanas además van acompañadas de depresión y angustia o ansiedad (El registro de enfermedades depresivas ha aumentado)

Con respecto a la salud de la mujer gitana se observa:

- Elevada tasa de fecundidad con embarazos y partos desde edades muy tempranas.

- Escasa información, en ocasiones, con respecto a la planificación familiar. (Este dato es uno de los que arroja mayor mejoría)

- Algunos métodos anticonceptivos no son utilizados porque no se conocen y persisten algunos mitos e ideas equivocadas.

- Escasa prevención de las enfermedades ginecológicas.

- Sufren envejecimiento prematuro con incidencia de enfermedades que no son propias de la edad como diabetes, afecciones óseas, problemas cardiovasculares, etc.



- Condicionantes de género. Su salud suele estar relegada a un último lugar y debido a la asunción de responsabilidades dentro y fuera el hogar y de las cargas familiares presentan muchos problemas de ansiedad, depresión, etc.

Además, la población gitana presenta algunos problemas a la hora del uso del sistema sanitario.

La demanda orientada a la atención inmediata y puntual genera un uso excesivo de los servicios de urgencia y **una manifiesta dificultad por adaptarse a los servicios que exigen planificación temporal.**

Su particular manera grupal de concebir la enfermedad que condiciona la utilización de todos los servicios y crea choques constantes con el personal sanitario.

Por otra parte, la complejidad derivada de la creciente burocratización de los sistemas de salud; las dificultades de desplazamiento; la frecuente culpabilización personal por la falta de higiene y cuidados sin tener en cuenta las condiciones en las que viven; la percepción de la diferencia como anomalía a la que tiende la población mayoritaria, etc., hacen que la relación de la población gitana con el sistema sanitario sea muchas veces conflictiva.

En estos aspectos, el papel de las mediadoras y mediadores gitanos suponen una mejora manifiesta. Concretamente, dentro de este programa de salud con mujeres gitanas, el papel educativo y tranquilizador de las mediadoras ha sido fundamental para explicar el éxito del mismo.

De todo esto, podemos deducir que aún existe un déficit importante con respecto a la sociedad mayoritaria, que es urgente abordar y corregir.

El eje de salud, que trabajamos desde la Red Artemisa, tradicionalmente, se ha llevado a cabo en diferentes centros municipales de salud de nuestra ciudad.

ACTUACIONES

Este año 2016 se ha realizado en los CMS de: Villa de Vallecas (Mediadoras, Tudorita y Paqui); CMS de Usera (mediadora Karina); CMS de Vicálvaro (mediadoras, Aní Carmona M^a Luisa Cortes); y C.M.S de San Blas (mediadora Aní Carmona). El programa consiste en visita primaria y visita ginecológica a mujeres que previamente realizan talleres informativos.

Las mujeres que acuden, tienen poca o ninguna costumbre de acudir a revisiones ginecológicas o programas de este tipo. Estas mujeres están acompañadas y animadas por la mediadoras gitanas que hacen, además, el seguimiento del proceso.

En total desde que empezó hasta diciembre de 2016 han participado un total de 2.300 mujeres.

En el año 2016 han participado 331 mujeres.



En el **CMS de Usera (mediadora Karina)** el programa se ha implantado como un proceso de mejora de la salud pero también como un proceso de cambio en la concepción de los Servicios Públicos de Salud por parte de las mujeres gitanas, se ha conseguido una aproximación y han aprendido a valorar positivamente su utilidad. Se han realizado talleres de:

- Prevención de embarazos prematuros
- Ansiedad y estrés
- Nutrición
- Actividad física.
- Menopausia
- Prevención de riesgo cardiovascular.

Se ha realizado una **Jornada de Salud y Calidad de Vida** organizado por la Woman's Week el 8 de marzo como compromiso con las pacientes de cáncer de mama.

Los días 11 y 18 de mayo en la biblioteca de Orcasur se realizaron sesiones sobre maternidad, salud y cuidado de los mayores.

También remarcamos que en este distrito se reúne la **Mesa de Salud del Distrito de Usera** donde acuden vocales vecinas, trabajadoras sociales, matronas, médicas, enfermeras, psicólogas y directoras de colegios para implementar estilos de vida saludables y donde participa nuestra mediadora.

También participa nuestra mediadora en **el Consejo de Salud de San Fermín**, al que acuden diferentes entidades sociales del barrio, profesionales de la salud, servicios, sociales y centros educativos.

En el C.M.S de Vicálvaro, (mediadoras Ani Carmona/Carla Santiago y M^a Luisa Cortes) se han realizado talleres y atención psicosocial individualizada.

- Talleres de Salud Madrid Si Cuida Por un Madrid libre de Exclusión Social.

Impartidos por parte de las enfermeras del centro de salud que participan tanto en las reuniones de “espacio comunitario de Valdebernardo”, así como en las actividades que se realizan en los “desayunos Vecinales” para promocionar estilos de vida saludables.

En el C.M.S de Villa de Vallecas (mediadoras Paqui y Tudorita) se han realizado talleres el día de consulta, al grupo de mujeres asistente ese día. Los temas:

- Salud Sexual
- Embarazo adolescente
- Uso de anticonceptivos
- Alimentación saludable.
- Tabaquismo
- Salud bucodental

También se han realizado talleres con adolescentes de Gallinero Cañada: 3 sesiones de relaciones afectivo-sexuales y prevención del embarazo adolescente y 3 sesiones más de hábitos saludable y prevención de toxicomanías



Por otra parte, se han realizado **3 talleres de hábitos saludables y salud sexual** en el Sanqui del Poblado del Gallinero con gitanas rumanas.

Tres talleres más con **hombres gitanos del poblado**, sobre **tabaquismo y alimentación saludable**.

Por último, también se han realizado **tres talleres de sexualidad con adolescentes gitanos chicas y chicos**, también de la zona de Cañada y Gallinero y **una sesión de salud bucodental**.

En el **C.M.S de San Blas**, se han realizado talleres de:

- Salud Sexual y reproductiva.
- Uso de anticonceptivos
- Alimentación saludable.
- Tabaquismo
- Charla sobre salud Bucodental.

Además, este año, continuamos colaborando con la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, dentro del programa de salud pública en colectivos vulnerables.

Esta colaboración se ha hecho este año más estable y continuada en el tiempo. Hemos asesorado y colaborado en la preparación, difusión y realización de las jornadas del pasado 16 de noviembre sobre infancia gitana, y las mediadoras de la Red Artemisa, que trabajan en el eje de salud, han participado en las mesas de las dichas jornadas.



También,



- Los días 5,12,19 y 26 de abril, participamos en el curso de mediación sanitaria **“Mujeres Informadoras como Agentes de Salud” organizado por Fundadeps del Hospital Clínico San Carlos , Servicio de Medicina Preventiva.**
- En mayo, participamos en los talleres **Madrid Si Cuida** realizado en el CMS de Vicálvaro.
- Continuamos con nuestra colaboración con la Red Equi-Sastipen patrocinada por la Asociación Unga y hemos colaborado en charlas de salud en Murcia (13/14 de septiembre y 6y 7 de octubre); Charlas de salud en Plasencia y Badajoz (19/20 de octubre). II Encuentro de la Red Equi-Sastipen celebrado en Madrid Ministerio de Sanidad los días 24 y 25 de noviembre.
- Participamos en la jornada **“La Salud y La Infancia Gitana” organizado por la Consejería de Salud y el Hospital Gregorio Marañón.**
- Fuimos invitadas el 16 de diciembre por la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Lérida para participar en su encuentro **III Jornadas Dialogant amb les Teories**, para hablar de mediación en salud.
- Hemos colaborado en la redacción de un manual de buenas prácticas elaborado por Madrid Salud.
- Participamos en diferentes mesas de promoción de la Salud, Mesa de Mujer y Vulnerabilidad de Villa de Vallecas, Mesa de Salud de la plataforma Barrios en Construcción, Mesa de Salud de Cañada Real Galiana. Mesa de Salud el Distrito de Usera, Consejo de Salud e San Fermín.

VALORACIÓN

Además de la consolidación del trabajo en los diferentes CMS y de los talleres como complemento al mismo, lo más destacable **de las actuaciones realizadas en 2016**, es **nuestra participación estable en el grupo de trabajo para elaborar una guía de actuación con población gitana**, con diferentes profesionales de distintos CMS, que ha dado como resultado la elaboración de dicha guía.

A resultas de esta colaboración, se ha incrementado mucho, la demanda de formación en torno a aspectos culturales, costumbres y una adecuada atención sanitaria a población gitana, hecha desde los profesionales sanitarios.

También los profesionales de los CMS, nos demandan diferentes intervenciones, por ejemplo con adolescentes o madres interesadas en información sexual, para poder ellas abordar problemas con sus hijas e hijos.



Al igual que el curso pasado, se ha ampliado el programa a la población gitano-rumana de Cañada y Gallinero y una mediadora gitano-rumana, Tudorita Puscasu, se ha incorporado al equipo de mediadoras.

Desde sus inicios, la participación de las mujeres gitanas al programa de “Mujer Gitana y Salud” ha sido elevada y satisfactoria. Normalmente, es difícil que la mujer gitana acuda por iniciativa propia a un centro de salud, para revisiones ginecológicas. Ha sido imprescindible la motivación, información y acompañamiento de las mediadoras a lo largo de todo este proceso.

Apreciamos mucho, que las mujeres que ya conocen el programa, están bastante pendientes de sus citas y resultados y nos demandan información y asesoramiento, en todo momento. Son estas mujeres, las mejores embajadoras del programa entre sus familiares y conocidas.

Queremos destacar, que las mujeres que ya han hecho un proceso tutorizado, toman ellas mismas la iniciativa del cuidado de su salud con más responsabilidad y conocimiento, lo que, a su vez, genera un impacto muy positivo en su entorno familiar.

No en todos los C.M.S. pero sí en algunos, se reservan un día especial para el programa, lo que facilita mucho la asistencia de las mujeres. La rapidez con la que se suelen hacer las pruebas que se derivan y el acompañamiento de las mediadoras a las mismas, garantiza que se finalicen los procesos iniciados en la primera consulta.

Queremos destacar a los equipos profesionales de los centros municipales de las diferentes zonas, por la atención e interés que han demostrado hacia las mujeres, consiguiendo un espacio tranquilizador y seguro, lo que ayuda a estas mujeres a que pierdan los miedos.

Valoramos de forma muy positiva el trato recibido por parte de los médicos, los ginecólogos, y otros profesionales y el acompañamiento y motivación de las mediadoras que facilitan mucho el proceso. Todo ello es vivido por las mujeres como una ventaja importante.

Las ampliaciones del programa en torno a alimentación infantil, prevención de diabetes, memoria, menopausia, sexualidad, etc., también han sido acogidas muy bien por las participantes, así como las campañas de vacunación y otras iniciativas.

Por último, destacamos que este programa ya es muy conocido y está muy bien valorado, así como la progresiva profesionalización de las mediadoras, a las que cada vez más, se las requiere para jornadas formativas de profesionales de la salud.

Este aspecto de la formación de los profesionales en desigualdades en salud, nos parece especialmente relevante y apreciamos el esfuerzo formativo que está realizando Madrid Salud para concienciar a sus profesionales. También apreciamos las aportaciones que desde la UNGA y desde la Red Equi-Sastipen-Rroma, se están haciendo para formar a los profesionales, aunque aún tenemos un largo camino que recorrer juntos en temas de salud y diversidad cultural.



Fdo. Ángeles Alfonso Aguirre
Coordinadora Proyecto Aracné

