

ESTUDIO SOBRE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN GITANA CÁNTABRA



Observatorio de Salud Pública de Cantabria



GOBIERNO
DE
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES
Dirección General de Salud Pública



Observatorio de Salud Pública de Cantabria



PLATAFORMA ROMANES



Fundación Marqués
de Valdecilla



**ESTUDIO SOBRE
LOS DETERMINANTES
SOCIALES DE LA SALUD
DE LA POBLACIÓN
GITANA CÁNTABRA**

Dep. Legal:

SA-261-2012

ISBN - 10:

84-695-3242-1

ISBN - 13:

978-84-695-3242-3

Abril 2012

500 ejemplares

Edita:

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales
Observatorio de Salud Pública de Cantabria
www.ospc.es
info.ospc@fmdv.org

10/745 Imprenta Regional de Cantabria





PRÓLOGO



A población gitana está presente en España desde el siglo XV. Su llegada a Cantabria constituye una incógnita, se presupone que está relacionada con la vía de peregrinación a Santiago y su descenso, desde Castilla y León, hacia las costas cántabras. De cualquier manera, su historia en esta Comunidad, al igual que en el resto de España y Europa, está marcada por persecuciones, intentos de asimilación y procesos de exclusión social. En la actualidad, no disponemos de un censo que nos permita conocer con exactitud el número de gitanos que vive ni en España ni en nuestra Comunidad Autónoma, aunque las estimaciones indirectas que manejamos cifran la población gitana cántabra estable en torno a 5.000 personas de las que la gran mayoría, unas 1.700, viven en Santander. Este desconocimiento tanto del número como de las enfermedades que padecen justifica la necesidad de desarrollar acciones que permitan conocer y acercarnos a esta minoría étnica que también compone la sociedad cántabra.

La igualdad en el acceso y disfrute de los derechos sociales, la garantía de una adecuada protección social y el acceso a los servicios sanitarios son elementos clave de nuestra sociedad de bienestar. Así lo recoge nuestra Constitución y nuestra Ley General de Sanidad. Es esencial que las administraciones públicas intervengan con políticas que permitan superar los elementos de exclusión, discriminación y desigualdad de la población. El Consejo Europeo, en su reunión del 24 de junio del 2011, instaba a los estados miembros a aprobar estrate-

gias nacionales para la inclusión de la población Romaní y, en esta línea, el 2 de marzo del 2012 el Consejo de Ministros ha aprobado la estrategia para la inclusión social de la población gitana en España 2012-2020, que abarca los ámbitos de la educación, empleo, vivienda y salud.

En Cantabria, desde el Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC) ya se venía trabajando con esta perspectiva desde el año 2009, momento en el que se comenzó este estudio. La edición por tanto de este libro, "Estudio sobre los determinantes sociales de la salud de la población gitana cántabra", es el fruto de un trabajo arduo y enriquecedor que nace del diálogo entre personas gitanas y no gitanas, entre las asociaciones gitanas y los profesionales que conforman la administración sanitaria, con un objetivo: la búsqueda del reconocimiento y conocimiento de su cultura, su particular forma de entender la vida y la muerte, la salud y la enfermedad como elementos claves en sus procesos vitales y sociales. Su enfoque cualitativo y participativo ha provocado que en su desarrollo se hayan implicado diferentes departamentos de la administración como el OSPC, la Consejería de Educación, diferentes profesionales la sanidad y el trabajo social y las entidades gitanas agrupadas en la Plataforma de Asociaciones Romanés de Cantabria, donde de una manera participativa se han escuchado todas las voces.

El valor simbólico de esta actuación es, sin duda, relevante. Estamos ante el primer estudio sanitario integral de la población gitana que analiza los determinantes sociales y culturales que afectan a la etnia romaní en nuestra comunidad. La falta de información y de conocimiento social de esta población es un freno para su desarrollo pleno como etnia que quiere incorporarse a una sociedad de la que forma parte y con la que, hasta ahora, ha caminado de espaldas. Este trabajo ofrece luz a una situación que ha permanecido oculta bajo muros de prejuicios y desconfianzas mutuas y nos permite tender puentes y construir una nueva realidad que afronte una inclusión plena con igualdad de oportunidades a la sociedad gitana.

Es intención de esta Consejería que a este esfuerzo le sigan otros, que ya estamos planificando a través de la Dirección General de Salud Pública y el OSPC. Proyectos piloto que aporten conocimiento y sirvan para establecer como debe ser la implicación institucional y la adecuación de la prestación de servicios sanitarios a la comunidad gitana. El objetivo es, en

última estancia, garantizar que nuestro Sistema Sanitario satisfaga de manera plena las necesidades sanitarias y sociales de todos los ciudadanos de esta comunidad sin excepción, incluyendo por tanto a los gitanos, corrigiendo todas aquellas situaciones que por desconocimiento de sus peculiaridades culturales provoquen abordajes ineficientes y cualquier tipo de desigualdad que pudieran existir.

Finalmente, quiero agradecer a todos aquellos que han participado en la elaboración de este trabajo, por la ilusión con la que se ha acogido esta iniciativa en nuestra Consejería.

Santander a XX de junio de 2012.

María José Sáenz de Buruaga

*Vicepresidenta del Gobierno de Cantabria
y consejera de Sanidad y Servicios Sociales*

Responsables de la promoción y edición del estudio

M.^a José Sáenz de Buruaga, Consejera de Sanidad y Servicios Sociales
José Francisco Díaz Ruiz, Director General de Salud Pública
Julián Gurbindo Pis, Gerente de la Fundación Marqués de Valdecilla

Equipo de trabajo y redacción del estudio

- Observatorio de Salud Pública (OSPC)
 - Raúl Pesquera Cabezas, Médico de Familia, Director
 - Óscar Pérez González, Sociólogo, Técnico
 - Dolores Prieto Salceda, Epidemióloga, Técnica

- Colaboraciones especiales
 - Ángeles Cabria García, Enfermera, Coordinadora del proyecto
 - Luis Seoane Pascual, Sociólogo, Asistencia Técnica

Agradecimientos

Agradecemos encarecidamente a todas las personas que han colaborado y participado generosamente en este estudio, muchas de ellas anónimas y todas fundamentales. Muy especialmente a las mujeres y hombres gitanos de todas las edades que contribuyeron inmensamente a la investigación y a quienes está dedicado este trabajo, y a las personas y entidades siguientes:

- **A la Comisión Técnica de Seguimiento del Estudio**
 - Marta Zamora, Técnica coordinadora de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria
 - Ramón Borja, Presidente de la Asociación la Rueda del Carro de Torrelavega, representante de la Junta Directiva de la Plataforma
 - Juan Vargas, Mediador de la Asociación Gitanos de Hoy
 - Séfora Duval, Mediadora de la Asociación Gitanos de Hoy
 - Carmen Jiménez, Mediadora de la Asociación Gitanos de Hoy
 - Dolores Trueba Calatayud, Colaboradora de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria
 - Dolores Puente Martínez, Técnica de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria
 - Jaime Alonso, Coordinador del Programa de Absentismo Escolar de la Consejería de Educación
 - José Luis García Alonso, Coordinador del Programa de Absentismo Escolar de Torrelavega y Secretario de la Asociación Rueda del Carro
 - Begoña Paris, Enfermera del Centro de Salud de El Alisal

- **A las y los presidentes, miembros y equipo técnico y voluntario de las Asociaciones:**
 - Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria
 - Gitanos de Hoy
 - Asociación de Mujeres Gitanas Progresistas de Cantabria
 - Fundación Secretariado Gitano

- **A las/los profesionales médicos, de enfermería, matronas y trabajadoras sociales de los centros de salud participantes:**
 - Centro de Salud de El Alisal
 - Centro de Salud de Cazoña

- Centro de Salud de Isabel II
 - Centro de Salud de Santoña y Servicio de Urgencias de Atención Primaria
 - Hospital Sierrallana
 - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
 - Unidad Ambulatoria de Drogodependencias (UAD) Santander
 - UAD Torrelavega
-
- **A los médicos privados que gentilmente se ofrecieron a participar**
 - **A las/los docentes de los Colegios Públicos participantes:**
 - Gerardo Diego
 - Jesús Cancio
 - La Anunciación
 - María Sanz de Santuola
 - Eloy Villanueva
 - Leonardo Torres Quevedo
 - IES Albericia
 - IES Alisal
 - IES Cantabria
 - **A los técnicos de las Unidades de Trabajo Social (UTS) del Ayuntamiento de Santander:** Centro y Cazoña
 - **A la experta** en la temática por sus comentarios a este estudio:
 - Milagros Ramasco. Responsable del Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables, Dirección General de Atención Primaria. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
 - **A la Asociación Gitana de Asturias UNGA y a la Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kalo**, por su colaboración e inspiración

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO	6
1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	24
2. DISCRIMINACIÓN CONTRA LA POBLACIÓN GITANA EN EUROPA Y EN ESPAÑA: LA CUESTIÓN DEL PREJUICIO	30
3. DESIGUALDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN GITANA EN EL CONTEXTO ESPAÑOL	33
4. DATOS SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN GITANA EN ESPAÑA Y EN CANTABRIA	37
5. DISEÑO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO	44
6. PERFIL SOCIO-DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN GITANA EN CANTABRIA Y ÁMBITO DEL ESTUDIO	51
6.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO RESIDENCIAL DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	56
6.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS	59
7. LA CUESTIÓN DE LA IDENTIDAD GITANA Y LA RECREACIÓN DE UNA CULTURA PROPIA	60
8. VALORES Y NORMAS EN TRANSICIÓN	67
8.1. EL VALOR DE LAS MUJERES EN LA SOCIEDAD GITANA	75
8.2. LA EVOLUCIÓN DE LA FAMILIA GITANA	90
8.3. LA BRECHA GENERACIONAL: ¿CÓMO SUPERAR EL AGOBIO, EL ABURRIMIENTO, LA IMPOTENCIA Y LA FRUSTRACIÓN?	97
8.4. DE LA MALA VIDA A UN MODELO NUEVO DE PERSONA TRANSMITIDO POR EL CULTO	108

9. LIDERAZGO, REPRESENTACIÓN Y MEDIACIÓN EN EL PUEBLO GITANO	122
10. ¿INTEGRACIÓN O IGUALDAD DE OPORTUNIDADES?	134
11. PERCEPCIONES DE LA POBLACIÓN GITANA RESPECTO A LA SALUD - ENFERMEDAD Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS	139
12. LOS HÁBITOS DE SALUD: EL CAMBIO EN LA RELACIÓN CON EL CUERPO	157
13. LA ATENCIÓN A LA POBLACIÓN GITANA EN EL SISTEMA DE SALUD: PERCEPCIONES DE PROFESIONALES Y USUARIAS/OS GITANOS	175
14. LA INTERVENCIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD GITANA: LA CUESTIÓN DE LA MEDIACIÓN EN SALUD	197
15. REFLEXIONES Y RECOMENDACIONES FINALES	213
16. BIBLIOGRAFÍA	225
ANEXOS	233
ANEXO 1: MARCO LEGAL Y NORMATIVO	233
ANEXO 2: INICIATIVAS, POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DESARROLLADOS	239

Resumen Ejecutivo del Estudio

El presente estudio responde al encargo realizado por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales al Observatorio de Salud Pública de Cantabria, en base a la demanda de las asociaciones gitanas cántabras de una acción programada, por parte de las autoridades sanitarias, de mejora de la situación de salud de la población gitana. El **objetivo**, por tanto, de este estudio ha sido identificar los principales problemas, necesidades y prioridades en salud de la población gitana cántabra, y emitir recomendaciones, tanto a las instituciones sanitarias y a la Administración General, como a la sociedad gitana y no gitana, de medidas encaminadas a la cobertura de las mismas y a la eliminación de las desigualdades existentes en la salud de este colectivo.

El presente informe parte de un análisis, a través de los datos e informaciones obtenidas de fuentes secundarias, sobre la cuestión de la discriminación y el prejuicio contra la población gitana en Europa y en España, así como de las desigualdades en salud de dicha población en el contexto español, analizando los datos disponibles más recientes sobre determinantes sociales de la salud de la población gitana en España y en Cantabria. A partir de este punto se desarrollan los hallazgos y análisis de la **investigación cualitativa** desarrollada, partiendo de la cuestión de la identidad y cultura gitana, y de sus valores y normas en transición; entrando a profundizar sobre el valor de las mujeres en su sociedad, la evolución de la familia y la brecha generacional existente. Este análisis de la estructura social, familiar y generacional de la sociedad gitana nos permite entrar a explorar sobre el nuevo modelo de persona transmitido por la Iglesia Evangélica de Filadelfia, llamada comúnmente "el Culto", y sobre el liderazgo, la representación y la mediación en el pueblo gitano.

Este conocimiento nos facilita un mayor acercamiento a su percepción de la salud y de la enfermedad, y a su relación con los servicios sanitarios, a su permeabilidad hacia los mensajes de promoción de la salud, y a sus resistencias y obstáculos a la incorporación de hábitos de vida saludables. En este punto, el estudio se centra en la atención a la población romaní en el sistema de salud, desde las percepciones de los profesionales de salud y de las personas gitanas usuarias del sistema. Finalmente se aborda la intervención en materia de educación, promoción de la salud y la cuestión de la mediación en salud.

Se trata de un estudio participativo realizado junto a representantes de las asociaciones, mediadores gitanos y del ámbito de la salud y la educación; contando con la participación como sujetos del estudio de personas gitanas jóvenes y adultas de ambos sexos, clases sociales y ubicación geográfica; patriarcas; representantes asociativos; y profesionales (de la salud, educación y servicios sociales). La Comisión Técnica de Seguimiento del Estudio conformada para tal efecto participó en todo el proceso, desde el diseño del estudio, el trabajo de campo y las conclusiones del mismo, aportando la información y retroalimentación necesaria para el equipo investigador.

A continuación hacemos un **resumen de las consideraciones principales** del estudio.

El colectivo Romaní constituye la minoría étnica más numerosa de la Unión Europea y la que sufre más exclusión y discriminación generalizadas a lo largo de toda Europa. En todos los países donde existen estadísticas o encuestas se observa que la etnia Roma tiene menor nivel educativo, tasas de paro mucho más elevadas que la población general e ingresos marcadamente inferiores, además de gozar de peor salud que el resto de la población. Existen, sin embargo, pocos estudios sobre salud de la población gitana y, en concreto, pocos que aborden los determinantes sociales de la salud enfocándose en la identificación de desigualdades en salud. La **escasa producción investigadora** sobre la población gitana en Cantabria conlleva asimismo la insuficiencia de datos existentes en general sobre la misma, datos que a su vez guardan poca exhaustividad y

coherencia entre sí. Algunos de los informes existentes a **nivel nacional** parten de la desigualdad observada en relación a la **inferior esperanza de vida** de las personas gitanas respecto a la población española (8 a 10 años menor, de acuerdo a: Ministerio de Sanidad y Consumo & Fundación Secretariado Gitano, 2005). En el estudio *Hacia la equidad en salud. Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana* (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), que compara los datos de la Encuesta Nacional de Salud de la población gitana con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, se concluye que existen diferencias importantes en la **salud percibida** entre la población gitana y la población general, siendo la primera la que **peor** valora su estado de salud en todos los grupos de edad (a partir de los 35 años), empeorando ostensiblemente a medida que ésta aumenta y existiendo notables diferencias por sexo. Respecto a la población general, se señala que la población gitana presenta una prevalencia mayor de **colesterol, dolor de cabeza, alergia, depresión y asma en la población infantil**. La población gitana de todos los grupos de edad y en ambos sexos presenta mayores índices de **sobrepeso y obesidad** que la población general de todas las clases sociales. Este patrón comienza en la edad infantil y la adolescencia, en que se observan ya diferencias relevantes. Es de resaltar que a lo largo de todas las edades y para ambos sexos, en la población gitana se presenta una mayor frecuencia de **alimentación** poco saludable: menor frecuencia de desayunos completos, menor consumo diario de frutas y verduras y mayor consumo de azúcares y grasas animales. Al mismo tiempo, las mujeres y hombres gitanos de todas las edades realizan con menor frecuencia **ejercicio físico en su tiempo libre** que los hombres y mujeres de la población general. Los niños y niñas menores de 15 años realizan menos ejercicio físico que sus pares de la población general, siendo siempre las niñas quienes con menor frecuencia lo practican (tanto gitanas como niñas de la población general). Por el contrario, el patrón se invierte en el **tiempo dedicado a ver la televisión**, siendo los niños y niñas gitanos quienes más tiempo dedican (uno de cada cuatro niños y niñas gitanos dedican 3 horas o más a ver la televisión frente a uno de cada diez de la población general).

En **Cantabria** el **nivel de estudios** es más bajo que en el resto de España y la brecha de género es aun mayor. Sin embargo, de acuerdo a la Consejería de Educación, el absentismo escolar ha descendido notoriamente en general entre el alumnado de etnia gitana y particularmente entre quienes cursan por primera vez estudios de secundaria, al tiempo que ha aumentado el número de alumnos que se matriculan. La **vivienda** representa un elemento clave de integración en los casos de marginación y exclusión social del pueblo gitano, el cual presenta importantes bolsas de pobreza e infravivienda. Es asimismo importante hacer notar el problema añadido de la **falta de transporte público** en la mayoría de asentamientos de población gitana. Destacan particularmente las necesidades de las personas gitanas con **discapacidades** que residen en situación de infravivienda.

Al igual que en la sociedad general, la **clase social** es un factor determinante de la salud de la población gitana en Cantabria, de la que se pueden definir tres niveles. En primer lugar destaca la élite social gitana a la que pertenecerían los pastores evangélicos, personas llamadas de respeto y líderes asociativos y sus familias extensas, el sector más directamente vinculado al Culto. Este ámbito de influencia, comenzando por el pastor, en tanto que figura de respeto actúa en la práctica como un modelo de referencia para el resto de miembros de la familia extensa. El segundo nivel, el más extenso en términos poblacionales, implicaría a aquellos sujetos y familias pertenecientes a la clase socioeconómica media y media baja, más vinculada a la actividad económica de la venta ambulante, denominada comúnmente "el mercado" y que participan en el Culto o se ven influenciados por el mismo a través de la familia extensa y contactos sociales. En su mayoría las mujeres y hombres gitanos participantes en el estudio residen en barrios de clase media y media-baja con mayor concentración de población gitana en los núcleos urbanos de Santander (como la Albericia, Cazoña y El Alisal), Torrelavega y Santoña, cuyos hogares cuentan con condiciones de habitabilidad estándar. El tercer nivel correspondería a las familias más excluidas social y económicamente, que se dedican a la chatarra o a los trabajos más precarios, y que residen en asentamientos y poblados en situación de chabolismo, hacinamiento e insalubridad. Se trata de la población gitana cántabra que pertenece

a la clase más marginal. En este nivel de exclusión, aunque en menor medida, se da aun así una cierta influencia del Culto, participando algunas familias en los encuentros religiosos. Esta minoría de población gitana reside fundamentalmente en asentamientos o poblados, de los que en el estudio hemos visitado los de Alday, La Penilla, Colindres y Torres.

En la actualidad se está ante una **circunstancia histórica** en que el pueblo gitano está, desde distintas esferas que se abordan a lo largo de la investigación cualitativa desarrollada, en un **proceso de construcción de una identidad** para reconocerse a sí mismo como pueblo. Sin embargo, para las personas payas que han participado en la consulta,, los gitanos manifestarían más bien los signos de un *atraso cultural*, con lo cual su diferencia se reabsorbería en el momento en que se integraran, en el momento en que salieran de su mundo marginal. El ser gitano, desde esta visión, indudablemente etnocentrista, se resumiría en las palabras de *carencia, falta, atraso, déficit*. Sin embargo desde los discursos de la mayoría de las personas gitanas entrevistadas se constata que la cultura gitana quiere existir y que la comunidad gitana está inserta en una **dinámica de re-creación de su cultura**, que demuestra ser muy importante para ella. La importancia dada a la cultura gitana está fuertemente vinculada al Culto y al asociacionismo gitano. Pero también a las necesidades de adaptación, sobre todo de los **jóvenes**, forzados por los cambios sociales y el escenario económico general. Lo cual daría pie a una suerte de *aculturación selectiva*, que se percibiría como una **modernización** de la sociedad gitana **sin perder sus valores**. Es interesante constatar cómo en la sociedad gitana cántabra se da un progresismo de corte moderno en cuanto a la búsqueda de la prosperidad a través de la necesaria integración al mundo educativo y laboral de la sociedad general, y al mismo tiempo fuertemente conservador en cuanto a la preservación de los valores tradicionales gitanos, fundamentalmente vinculados al control de las mujeres. La propuesta del sector en este sentido parece ir en la línea de promover el respeto y **reconocimiento a las mujeres gitanas**, puliendo el trato que se les da pero sin dejar de colocar el peso de la honra familiar en el mantenimiento de la virginidad y las costumbres hasta la consecución de un matrimonio que obtenga el beneplácito de la jerarquía familiar.

Este proceso de construcción de identidad en el que está embarcada la comunidad gitana en Cantabria conlleva un proceso de **repensar sus normas**, sus formas culturales y sus tradiciones en forma de **valores morales universales**, fundamentalmente desarrollado desde el contexto que ofrece el Culto. Los elementos de la cultura gitana que a ojos de la comunidad gitana evangélica confieren al gitano, hoy por hoy, una superioridad moral frente al payo tienen que ver, en el marco de la ética personal, con el elevado valor asignado a la palabra dada, así como con las reglas del comportamiento familiar reconvertidas en valores universales: el lugar central de la familia, la subordinación consecuente del interés personal al interés familiar, el respeto a los mayores y el acatamiento incondicional a su autoridad, el valor de la virginidad femenina antes del matrimonio y la contención de las costumbres derivada de todo ello, entre otros.

Es preciso resaltar los importantes **cambios** que se están dando en la **estructura familiar**, que ha pasado a adoptar más el modelo de familia nuclear, como unidad reproductiva y productiva con una autonomía mayor que la ofrecida por la familia extensa, aunque ésta siga teniendo un peso muy importante incluso en las decisiones familiares. Asimismo, el cambio en el número de hijos deseado y en **las prácticas reproductivas** de las mujeres gitanas ha tenido como consecuencia un impacto decreciente en el tamaño de sus familias en los últimos años. El **trabajo** hacia al cual las mujeres comienzan a proyectarse es el trabajo asalariado e integrado en la sociedad general. Paradójicamente, para las mujeres gitanas el trabajo asalariado se configura como un trabajo independiente porque abre un campo de experiencia autónomo, al margen de la familia, aunque tenga la utilidad de favorecer en gran medida la economía familiar.

En el nivel de las **relaciones** de pareja y familiares, las consistentemente aludidas *artes negociadoras* o impositivas de las mujeres en el **terreno privado** contrastan con su sumisión en el **terreno público**, en el de las relaciones externas de la pareja con la comunidad gitana.

Los jóvenes gitanos están en su mayoría ateniéndose a los cánones de comportamiento impuestos por su familia y su propia sociedad, pero al mismo tiempo están sintiéndose de alguna manera presos, o más bien

presas, en ese mundo de normas y reglas sociales que no les permiten expresar su propia naturaleza de forma libre. Se trata de la distancia que existe entre lo que les gustaría ser y lo que pueden ser en la experiencia posible que les ofrece la sociedad gitana. Se observa con demasiada frecuencia en la investigación a **jóvenes gitanas** agobiadas por una existencia impuesta por la comunidad, en la que queda restringido para ellas un espacio de libertad y de diversión fuera de la propia comunidad. En los **jóvenes gitanos**, sin embargo, no se observa con tanta claridad o con tanta generalidad ese sentimiento de agobio. Parece que en ellos no se dieran apenas discordancias entre el destino que les impone la comunidad y el que ellos íntimamente quisieran realizar. Es en cualquier caso evidente que, al menos en lo inmediato, los mozos disfrutan de espacios de libertad y de relación mucho más amplios que los que pueden disfrutar las mozas, sin el temor a deshonar a la familia y a la comunidad con el que ellas viven sometidas. Lo que se ha observado en los jóvenes, más que agobio es una sensación de impotencia para enfrentarse a la tarea de hacer realidad sus propios deseos. Esta sensación de impotencia tiene su manifestación más clara en el frecuente **abandono temprano voluntario de los estudios** en el momento en que dejan de ser niños y la educación deja de ser obligatoria. En este sentido se está dando una situación inversa entre ellos y ellas. Mientras que los mozos se sienten incapaces de estudiar, las mozas, aunque no en todos los casos, quieren estudiar, se sienten capaces de hacerlo, pero se ven muchas veces **forzadas a abandonar los estudios** por el hecho de que la familia observa un peligro esencial para el mantenimiento de su honra, la posible pérdida de la virginidad de la moza una vez que se ha hecho sexualmente madura.

La sociedad gitana percibe una serie de **riesgos** a su sostenibilidad como comunidad y a su **salud colectiva** que hacen referencia fundamentalmente a *la mala vida*, en expresión de las propias personas gitanas; o en términos más técnicos, a la *conducta marginal* asociada a la delincuencia. La propia comunidad gitana considera que debido a su precariedad económica y escasas posibilidades laborales en el contexto actual de crisis económica, está en riesgo de que sus miembros puedan elegir el llamado *camino torcido*. Se está ante una sociedad que intenta al máximo defenderse de ese riesgo.

El **cambio** para atajar esos riesgos que se viene actualmente planteando la sociedad gitana está en gran medida determinado por la introducción de **la moral del Culto**. Poco se puede entender de la forma en la que la población gitana cántabra actual representa su propia salud colectiva sin considerar ese reciente fenómeno del Culto, que ha supuesto una auténtica revolución interna en la comunidad. El Culto ha contribuido notablemente a rehabilitar a un sinnúmero de individuos de la comunidad gitana con problemas de drogadicción y delincuencia, en quienes se han dado cambios radicales en la orientación de un comportamiento que la comunidad familiar de referencia se sentía incapaz de corregir con sus propios medios.

Lo que está implícito en el discurso del Culto es la proposición de un **modelo de persona** para el resto de la colectividad, que va más allá de la evangelización hacia plantear una **filosofía de vida** fundamentalmente orientada a la modificación de pautas o patrones tradicionales de conducta en la dirección de la **proyección de futuro** de sus miembros. Lo que ha conseguido el espíritu que ha creado e introducido el Culto en la comunidad gitana es contribuir en gran medida a la representación de ésta como pueblo. Este avance obviamente no se puede desligar del experimentado a nivel europeo e internacional, como se refleja en los distintos convenios, decretos y resoluciones, hasta la creación en 2005 del *Consejo Estatal del Pueblo Gitano* que instaura nuevos canales de participación política de la ciudadanía gitana y el *Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2010-2012*, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en el marco histórico de la vigente *Década de la Inclusión de la Etnia Romani 2005-2015*.

Este **impulso positivo** de la comunidad evangélica contrasta aun con el **autodiagnóstico negativo** que se hacen las personas gitanas participantes en el estudio, quienes opinan que la mayoría de *los males que afectan a su sociedad* se ubican en una suerte de indiferencia personal y colectiva hacia el futuro y, por tanto, hacia la posibilidad de mejorar la propia condición vital. Este autodiagnóstico se concentra en la imagen de individuos angustiados por su propio destino, sin futuro y sin esperanza, que se enfrentan a la dura tarea de “buscarse la vida” en una sociedad mayoritariamente competitiva y hostil.

Esencial a la noción de pueblo gitano y a sus posibilidades de desarrollo en la sociedad mayoritaria es abordar la cuestión de la **integración** o no de la comunidad gitana a la sociedad general y lo que supone desde la diversidad de perspectivas. Mientras que para un sector gitano la integración y los cambios que presupone representan una **oportunidad**, para otro significa una **pérdida** que no está dispuesto a sufrir. El debate navega ostensiblemente entre integración e igualdad de oportunidades, entre integración y autoafirmación. La sociedad gitana cántabra quiere, sin dejar de ser ella misma (es decir, sin dejar de reconocerse y experimentarse como pueblo diferenciado), integrarse **económicamente** en la sociedad general por la vía de acceder a los recursos que ésta le presta, fundamentalmente **la educación y el trabajo dependiente**, con el objetivo final de dejar de ser pobre y de vivir y experimentar los rigores y los riesgos de una existencia marginal.

Para lograr estas mejoras se **necesitan cambios radicales** en la propia sociedad gitana. No se trata de cambios meramente formales, sino que implican modificaciones profundas en el modo de ser, de pensar, de vivir, de afrontar la existencia, de relacionarse los unos con los otros. Tiene que ser así porque hasta ahora la sociedad gitana se había constituido previamente como un poderoso mecanismo de defensa frente a un medio que se sigue percibiendo como hostil, y en el que ahora pretende instalarse aceptando en gran medida las reglas del juego.

Los cambios necesarios pasan al mismo tiempo por la **participación** de la sociedad gitana en la sociedad general. La cuestión de la participación, tanto individual como asociativa gitana, se enfrenta a una serie de **barreras**, en buena parte compartidas por el resto de la ciudadanía y asociacionismo en lo que se refiere a la escasa práctica en España de una participación política de las personas fuera de los partidos políticos. Pero en mayor medida coexisten barreras vinculadas al prejuicio persistente de la sociedad general contra la gitana; prejuicio que contribuye a que ésta se abstenga de participar, haciéndose evidente la mayor falta de voz de la población gitana en un sistema democrático que aún tiene que madurar para permitir una participación mayor de todos sus miembros.

Lo que se percibe en la investigación como **cimientos** en sólido proceso de construcción por la población gitana son: el cambio en los patrones de comportamiento hacia los no gitanos; el tránsito hacia una ética personal autónoma; el reconocimiento como pueblo y la búsqueda de unas señas de identidad; la asunción de liderazgos colectivos y fórmulas de representación; la emergencia de la pareja y de la familia nuclear diferenciada y con una relativa autonomía frente a la familia extensa; y el impulso de las mujeres gitanas y su potencialidad de transformación.

La salud es percibida por el pueblo gitano **como un valor de superior trascendencia**. Interés por la salud que, en cualquier caso, tiene unos matices especiales (en relación a la que cabe identificar en la sociedad general) que conviene resaltar. No es tanto la **salud individual** (la salud "propia") la que se coloca en el centro de atención, como la **salud colectiva** (la salud "ajena") primordialmente del grupo familiar amplio de referencia. Concepción de salud esencialmente **comunitaria**, en el que prima más **el cuidado de los otros** (de los seres queridos y de los miembros relevantes de la comunidad, fundamentalmente proporcionado por las mujeres) que el autocuidado.

La salud individual es percibida básicamente por la población gitana como **ausencia de enfermedad**. La sensación entre la propia población romaní –que no es unánime, pero sí bastante extendida- de que el pueblo gitano cántabro se encuentra especialmente **amenazado por la enfermedad** es una cuestión recurrente. El hecho de que la enfermedad sea percibida como una amenaza permanentemente presente en el contexto de la familia gitana no quiere decir necesariamente que enfermen más que el resto de la población, aunque ciertamente los datos existentes indican que su percepción de su estado de salud es más pobre y su prevalencia de enfermedades diagnosticadas es mayor que en la sociedad general, y las/los profesionales sanitarios y otros agentes del mundo no gitano entrevistados para este estudio perciben un riesgo actual para su salud asociado a sus hábitos de vida. Al mismo tiempo, la enfermedad, como **la muerte**, están indudablemente más presentes en una sociedad familiar amplia unida por fuertes lazos de **solidaridad**, cuidado y afecto entre todos sus miembros. En la sociedad gitana los mayores no pierden protagonismo con la edad, sino que, al

contrario, lo aumentan considerablemente; los mayores efectivamente dirigen, en el sentido más propio del término, la comunidad gitana o, más bien, la familia gitana. Por contraposición, en la sociedad no gitana las personas mayores se retiran y/o son retiradas de su liderazgo familiar, perdiendo protagonismo e incluso respeto. En el otro extremo del ciclo de la vida está el nacimiento y la infancia a los que se confiere trascendente relevancia. Las mujeres asignan un **valor supremo a la maternidad**.

Aunque las nuevas recomendaciones de **acompañamiento en el parto** alientan a la pareja a ejercer ese derecho, al que algunos padres se sienten presionados a realizar; en general las mujeres prefieren la compañía de una mujer en el parto, sea la madre o la suegra, que la del marido o compañero, aunque entre los gitanos más vinculados al Culto los hombres empiezan a ser quienes acompañan a sus mujeres durante el parto.

Es natural entre la población gitana considerar a la **infancia** como una etapa de la vida especialmente propensa a la enfermedad. La **aprensión** de madres y padres gitanos en cuanto a la salud de sus hijos es resaltada por el grupo de profesionales entrevistados, tanto sanitarios como del ámbito educativo y social. La enfermedad que más sobresale en todos los discursos, tanto de las personas gitanas como de los profesionales, es el **asma infantil**. La apariencia, corroborada por los datos que proporciona la Encuesta de Salud, es que las niñas y niños gitanos sufren más este problema que los payos, por lo que la sensación persistente en la comunidad gitana es de que tienen un problema propio en todo ello. El otro "fantasma" que circula entre la población gitana, particularmente en los grupos de discusión realizados en esta investigación, es el del **cáncer**. Existen dudas de si en este caso, a diferencia de lo que sucedía con el asma, se está ante una percepción de sobreincidencia coyuntural o permanente. Entre las posibles causas que se podrían manejar para cualquier tipo de enfermedad, el origen genético es el de más complejo abordaje con las personas gitanas, ya que podría indirectamente cuestionar pautas frecuentemente endogámicas de establecimiento de parejas reproductivas.

Más habitual en enfermedades como el cáncer o el asma es recurrir a la sospecha de posibles **agresiones de tipo ambiental**, que pudieran concentrarse en determinados barrios. Hay que admitir, en cualquier caso, que tanto el cáncer como el asma son de ese tipo de enfermedades cuya etiología resulta muy difícil de determinar para la ciencia médica; por lo que en ausencia de una explicación razonable, es relativamente frecuente que se busquen explicaciones más insólitas en clave de agresiones ocultas y derive en un modo temeroso y peculiar de relacionarse con la enfermedad.

La **negación** es posiblemente el mecanismo psicológico más natural para afrontar ese **miedo a la enfermedad**. El gitano, se dice explícitamente, es muy miedoso en lo que respecta a la enfermedad posible, pero la forma de reaccionar frente a ese miedo es negar la evidencia. Esa **inhibición a acudir a los servicios médicos**, tan aparentemente característica de la población gitana desde su propia perspectiva, que no desde la de las/los profesionales, expresa justo lo inverso de lo que aparenta: no es que las personas gitanas se sientan invulnerables frente a la enfermedad; es más bien todo lo contrario, porque se sienten extremadamente vulnerables, niegan la posibilidad de confirmar lo que íntimamente sospechan. No se acude a los servicios de salud porque se piense que se está sano, sino porque se pueda llegar a descubrir la enfermedad negada.

Al igual que sucede habitualmente en la sociedad general, son las mujeres (esposas o madres) quienes suelen actuar como elemento favorecedor, instando a los hombres a que dejen apartadas sus resistencias a acudir a los servicios de salud cuando es necesario. Es preciso puntualizar que los datos muestran una utilización equilibrada y similar del uso de las consultas médicas entre hombres y mujeres de la población gitana y población general. Este comportamiento de utilización de los servicios sanitarios que está bastante normalizado en el caso de las mujeres gitanas, y como consecuencia en los niños, no está tan claro en los hombres, quienes todavía se muestran reticentes al respecto, traduciéndose frecuentemente en una aparentemente elevada tendencia a la **automedicación**. Esta percepción está en concordancia con los datos de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y

población general de España de 2006. En general hay que destacar que a la población gitana se le recetan más medicamentos y consume más medicamentos que la población general, lo cual puede ser indicativo de una mayor morbilidad, pero al mismo tiempo puede ser debido a la suma de la medicación prescrita y la automedicación.

Otro grupo importante de enfermedades a abordar en relación a la población gitana son las **enfermedades crónicas**, cuya incidencia notoria en la comunidad gitana se ha destacado tanto en los datos de la encuesta de salud como en las entrevistas y grupos de discusión realizados. Parece bastante instalada la idea, al menos en la franja de población gitana estudiada, de que, en gran medida, las enfermedades crónicas son resultado de unos malos hábitos anteriores de vida. La enfermedad por tanto no sería exclusivamente fruto de factores como la *mala suerte* o esa especie de “maldición” fatalista a la que aluden las personas gitanas entrevistadas, sino de factores de tipo social (relacionados al estatus socioeconómico, el nivel educativo y a las condiciones de vida) que estarían ejerciendo una gran influencia sobre unos determinados **hábitos o comportamientos de vida**. Es una idea bastante extendida entre todos los participantes en el estudio, que los gitanos, hablando en términos generales, tienen **malos hábitos de salud**. El diagnóstico se repite con insistencia, y define un campo de intervención (de promoción y educación para la salud) considerado, también de forma bastante unánime, como muy necesario para la comunidad gitana.

Estamos por tanto ante **una comunidad especialmente preocupada por la enfermedad**, en la que coexisten **dos visiones** por acerca de la incidencia de la enfermedad: una visión, cabría decir, **fatalista**, claramente **tradicional**, que asigna a la enfermedad un carácter de “maldición” o de agresión externa arbitrarias, que el sujeto no puede predecir ni controlar y que llevaría en principio a una **negación** (frente a los primeros síntomas) como mecanismo psicológico de defensa frente al riesgo de enfermar. Desde semejante visión sólo cabe un **abordaje curativo o paliativo** de la enfermedad, una vez que ésta aparece instalada. El miedo hacia la enfermedad se expresa por una parte en la **inhibición al acceso** a los servicios de salud, y por otra parte, en un **acceso ansioso** cuando los síntomas ya no pueden sostener la negación

de la enfermedad. Y por otra parte, una visión más **moderna**, centrada sobre la **revisión de los propios hábitos de vida** y dirigida a la mejora de los estándares de salud del colectivo.

El tema de la **promoción de hábitos saludables** en la comunidad gitana sitúa a ésta en un espacio de modernidad nuevo, ya que la población gitana ha aplicado a su salud, y sigue aplicando en muchos casos (la población masculina por excelencia y una buena parte aun de la población femenina que relega el propio cuidado por el cuidado de los otros), un abordaje más curativo que preventivo de la misma.

Sin embargo, desde la investigación se ha observado una notable **permeabilidad** a los mensajes de promoción de la salud entre la población gitana más directamente analizada, es decir la más vinculada al mercado y al Culto. Permeabilidad que parece ser sensiblemente menor en las poblaciones gitanas más marginales que habitan en los asentamientos. El diagnóstico actual de que la población gitana en general tiene malos hábitos en salud se concentra predominantemente en la cuestión de los **hábitos alimenticios**, produciéndose un cambio importante respecto a un pasado reciente en que el acento se ponía primordialmente en las drogodependencias. Apenas hay "cultura del deporte" en el mundo gitano, lo cual ciertamente dificulta que éste pueda encontrar algún sitio en la agenda cotidiana: siempre habrá algo más urgente o más apetecible. El trabajo con niños, niñas y jóvenes de ambos sexos parece fundamental en una apuesta a medio y largo plazo por introducir a la comunidad gitana en la cultura del deporte, fundamentalmente a las niñas a quienes prácticamente les está vedado por temor a que los ejercicios físicos puedan poner en peligro su virginidad.

El capítulo de la alimentación saludable es posiblemente el que más se ve influido por el modo de vida de las gitanas y los gitanos del mercado. La **comida rápida** –como también ha sucedido en la población general– ha entrado en escena de forma clara y rotunda en su mundo. Todos los indicadores o todas las tendencias apuntan a la identificación de la **infancia** como de **especial riesgo** desde el punto de vista de la adopción de hábitos alimentarios desfavorables. Las niñas y los niños gitanos tienen

más **sobrepeso y obesidad** que los de la sociedad general. Algunos de los profesionales de salud y docentes consultados apuntan asimismo a la existencia, al igual que en las adolescentes de la población general, de problemas de **anorexia** en las adolescentes gitanas.

Una cuestión relevante que plantean fundamentalmente el grupo de matronas y que corroboran las mujeres gitanas en sus discursos es el **abandono de la lactancia materna**, percibido por las primeras como una pérdida para la salud pública, con la consecuente creciente adopción de la lactancia artificial como símbolo de la modernidad y de su adhesión a la sociedad de consumo.

Resulta difícil en la comunidad gitana **salirse de la norma**, desviarse del patrón ideal de lo que se considera la conducta adecuada de un gitano, en contraposición con el patrón de comportamiento payo, el mencionado **apayamiento**, que la comunidad gitana no ve con buenos ojos. La intencionalidad de esa presión conservadora colectiva es clara: mantener la identidad gitana como algo radicalmente contrario a la identidad paya.

La posible **introducción de hábitos saludables percibidos como payos** en el mundo gitano choca directamente con ese muro conservador colectivo, que no necesariamente con las personas gitanas concretas. El **temor al qué dirán** es tan potente en el mundo gitano, que apenas le queda margen al sujeto concreto para desmarcarse de sus propuestas conservadoras.

Pero al mismo tiempo la comunidad gitana, como se lleva repitiendo, está cambiando. Y uno de los cambios fundamentales es la creación, con la pareja, de un espacio de privacidad en el cual el sujeto puede **desarrollar una experiencia propia**, al margen de la comunidad. En ese mundo privado recién constituido comienzan a modificarse algunos patrones tradicionales; modificaciones que muchas veces se realizan con un cierto aire furtivo, intentando que no trasciendan a la comunidad.

El Culto por otro lado, está transmitiendo el mensaje de que hay que cuidar la salud porque el cuerpo es sagrado, lo que la comunidad interpreta como que cuidarse es también una conducta que se presupone a un buen gitano.

Aunque en general la población gitana accede a los servicios sanitarios desde motivaciones más paliativas que preventivas, en este segundo orden comienzan a observarse algunos avances en relación a un pasado relativamente reciente, a pesar del consenso generalizado de que queda mucho trabajo por hacer para **mejorar la participación de la población gitana en programas de promoción de la salud.**

De las apreciaciones expuestas por la diversidad de actores se deduce lo que venimos observando desde la propia investigación: **hay un mundo gitano** alrededor del Culto y del mercado **en el que están cambiando substancialmente determinados comportamientos;** pero también sigue habiendo un mundo más excluido de gitanos donde las cosas no han cambiado tanto o incluso han empeorado para algunos.

Pero **¿en qué se materializa ese cambio?** Son pocos los profesionales que hablan realmente de cambios substanciales en el modo de abordar la salud y la enfermedad. Ambas culturas, la gitana y la sanitaria, permanecen alejadas, debido en gran medida a un nivel importante de **desconocimiento mutuo** que precisa ser abordado. Una cuestión significativa que plantean algunos profesionales se refiere a su propia **incomodidad en abordar temas** que les resultan de especial dificultad con la población gitana, como es la **violencia de género.**

El referido problema por parte de las/los profesionales sanitarios de la **escasa participación** de la población gitana en programas de prevención y promoción de la salud choca con la **falta de estrategias diferenciales** en esa dirección, no considerándose ni siquiera en muchos casos su necesidad.

Es relevante destacar que el sector más avanzado de la población gitana está empeñado en **disolver el muro de desconfianza y prejuicio** que todavía pervive en el mundo payo, y para ello se ha auto-impuesto una exigencia: la de **aceptar las reglas del juego**, en todos los ámbitos de la sociedad, incluido por supuesto el sistema sanitario. Y para ello **las personas** gitanas entrevistadas consideran que se requiere aun la adaptación por parte de un sector de población gitana.

De acuerdo a los líderes gitanos, **el trato** por parte **de los profesionales** al *enfermo gitano* puede ser bueno pero donde tienen una mayor **dificultad** es **en comprender el entorno**, el mundo gitano. En ese sentido, quienes parecen tener más dificultades en la comprensión y, por ende, en la relación con los gitanos, son fundamentalmente el personal auxiliar y administrativo, y en parte el personal de enfermería, es decir quienes lidian en primer plano con los usuarios gitanos y sus familiares, ya que los profesionales médicos se centran en el tratamiento y eluden las problemáticas que se dan en el entorno, especialmente en la hospitalización. El principal problema que se plantea, según nuestros interlocutores gitanos, es el de la **arbitrariedad de las normas y de las soluciones** a los conflictos que surgen, dependiendo a quien atienda.

Un sector amplio de profesionales consultados de la **Atención Primaria** fundamentalmente manifiesta no tener demasiados problemas actualmente con sus pacientes gitanos porque han desarrollado sus estrategias para manejar las situaciones particulares que pueden producirse en la consulta. **Estrategias diversas** que fluctúan entre **no hacer concesiones** a presiones y tratarles como al resto de sus pacientes, con la consiguiente irritación que puede resultar en algunos usuarios gitanos; **acceder a la demanda** particular para resolver la situación en vez de discutir; y darles un **trato diferenciado** por considerar que tienen **necesidades especiales**, como otro tipo de usuarios con otras necesidades, y que el sistema debe asumirlo. Parece por tanto evidente que es **importante sistematizar respuestas** de forma que tanto quienes no hacen concesiones como quienes acceden inmediatamente a la demanda puedan incorporar la postura de considerar el trato diferenciado cuando se hace necesario, en la medida que todos los usuarios de ambos sexos y de diversas capacidades, grupos étnicos, étnicos o socioeconómicos la precisen **en aras a una atención equitativa en salud**, es decir, no a todos por igual sino en base a sus necesidades. Al tiempo, por supuesto, que se mantienen unas normas necesarias para el buen desarrollo de la actividad en los centros. Para todo lo cual se hace precisa la **implicación institucional que respalde dicho modelo de atención y sus normativas**.

La **intervención en materia de educación y promoción de la salud** en la población gitana resulta, por lo mencionado ya, sumamente compleja. Partimos primeramente de que desde el sistema de salud se hace muy poco en relación a las carencias y necesidades identificadas. Al mismo tiempo se observa que en general las escasas intervenciones que se han llevado a cabo, en base al esfuerzo de profesionales interesados, han pasado prácticamente inadvertidas por parte del propio sistema de salud, mientras chocaban en muchas ocasiones con un muro de **indiferencia, desinterés o dependencia** por parte de la comunidad gitana. Es difícil intervenir porque resulta difícil que la propia comunidad acepte ser intervenida desde fuera. Pero además es necesario considerar que la falta de participación de los gitanos en los programas existentes de prevención y promoción de la salud para la población general es el gran nivel de **desconocimiento y desconfianza existentes entre las personas gitanas y no gitanas**, que hace que ambas se sientan incómodas compartiendo el mismo espacio.

Intervenir de otra manera implica implementar situaciones comunicativas en las que las personas gitanas identifiquen claramente que es su comunidad quien les propone efectuar determinado tipo de cambios en su comportamiento. Se trata de **negociar y colaborar** directamente en la planificación, gestión e implementación de recursos de promoción de la salud para la población gitana **con quienes son reconocidos como líderes** por parte de la misma. Parece que sólo desde su propio liderazgo se pueden proponer cambios razonables para los propios gitanos en cuanto a sus hábitos o comportamientos, sin que se resistan colectivamente a considerarlos y a incorporarlos.

La promoción de la salud posiblemente no sea la **prioridad** más destacada al momento para la comunidad gitana, a pesar del interés mostrado por sus líderes en la misma. Otras cuestiones como el **trabajo**, la **vivienda** y la **educación** se presentan como más prioritarias. Resulta comprensible que las mayores energías estén puestas en ellas; en conseguir aumentar la escolarización en todos los niveles, en aprovechar las vías alternativas de formación y reciclaje laboral para conseguir una posibilidad de entrada en el mundo laboral asalariado y en lograr viviendas dignas. Y desde dentro, desde las propias asociaciones que

trabajan con la comunidad gitana, lideradas por gitanos o por payos, se están desarrollando esfuerzos (aunque no de forma coordinada entre las asociaciones), no solo destinados a conseguir que la sociedad general relaje sus prejuicios y sus barreras y ofrezca recursos adecuados, sino también, y fundamentalmente, destinados a conseguir que la propia comunidad gitana cambie en la forma de valorar la educación y el trabajo, en la forma de aprovechar los recursos que la sociedad general ofrece al respecto.

La intervención en salud con la comunidad romaní **difiere en necesidad y abordaje** principalmente **de acuerdo a su posición social y económica**. Mientras que **la élite gitana** cántabra actual en cuyo seno se encuentran los líderes, pastores del Culto y personas de respeto y sus familias y redes de influencia más cercana, con un poder simbólico y socioeconómico mayor que el resto de la población gitana, son **pretendidamente modélicos** para la misma, porque la función de liderazgo que tienen asumida en relación a ella implica el testimonio personal, mostrar con el propio comportamiento el camino a seguir al resto de gitanos, representando un papel en relación a su propia comunidad como de agentes informales de promoción de la salud; el nivel de **la clase más vinculada al mercado y al Culto** en el que se encuentra la gran mayoría de la población gitana cántabra y de la que se analiza en este estudio, sería en principio sobre el que **más potencial de incidencia** se podría tener en cuanto al cambio de actitudes y comportamientos en materia de salud; y finalmente **la intervención más urgente y prioritaria** y que representa un **nivel más alto de complejidad** en todos los ámbitos y en concreto en materia de salud, es la que correspondería a **la población gitana cántabra en situación de mayor exclusión**, en su mayoría marginal, que aparece más alejada de la influencia del Culto. Es en este nivel donde cabría esperar, en la dirección que apuntan más frecuentemente otros estudios, un comportamiento más ajustado al tradicional de marcada indiferencia hacia la prevención y los hábitos saludables. Es por tanto la población en situación de **mayor vulnerabilidad** y con más **riesgo de mala salud física y mental**, simbolizando más que cualquier otra las **desigualdades sociales** en nuestra Comunidad Autónoma. Por ello se plantea la

necesidad de un **abordaje interinstitucional e intersectorial** en aras de la equidad en cuestión de derechos, lo cual implica el **compromiso de las instituciones públicas autonómicas y municipales**. Dichas intervenciones deberían comenzar por garantizar una vivienda digna a las familias que llevan largos períodos viviendo en asentamientos en condiciones insalubres o inadecuadas para una vida sana. Sin el desarrollo económico y social del sector más excluido de familias gitanas no se puede hablar de equidad en salud en Cantabria. Esto implica grandes retos a las instituciones públicas en general, al sistema de salud y al interior de la propia comunidad gitana. Realmente en este nivel es donde la **intervención en base a mediadores** gitanos en salud se hace más necesaria, aunque es al mismo tiempo la que plantea más desafíos y de la que se pueda cuestionar más su posible eficacia. Dificultades que no pueden justificar en ningún caso la inacción. La intervención en este nivel altamente complejo requiere de todos los esfuerzos posibles, sin desechar ninguna herramienta de intervención.

El entorno con el que se perfila más adecuado el diálogo y negociación con las instituciones públicas hacia una **intervención consensuada** es el de las **asociaciones gitanas** cántabras, que están actualmente planificando experiencias piloto en centros de salud de mayor afluencia gitana. **La figura de la mediadora o mediador gitano en Cantabria** se ha implementado desde hace más tiempo para otras cuestiones, particularmente la educativa. Y los resultados parecen muy positivos especialmente en la **reducción del absentismo escolar**. Parece natural, por tanto, y necesario **repensar este modelo de intervención** demandado desde las asociaciones gitanas, **en el ámbito de la promoción de la salud**. Si se considera que ésta es urgente y necesaria para corregir sus malos indicadores de salud y se acepta que intervenir directamente de forma eficaz es sumamente complejo, los profesionales y la población gitana se puede beneficiar del apoyo que puede ofrecer la mediación en salud. Por lo que parece una idea sugerente recoger el guante que tienden a la administración sanitaria las asociaciones gitanas en su deseo de desarrollar sistemáticamente la figura del mediador gitano en salud.

En el proceso de repensar el modelo sería preciso reflexionar en cuanto a un **planteamiento de mediación** que **promueva oportunidades y no estigmatice** ni imponga formas de vida que no sean escogidas por la propia comunidad, y simultáneamente **no favorezca la imagen de la diferencia frente a la de la igualdad**. Una mediación que ayude en la negociación sin imposiciones de códigos que puedan ser percibidos como presión asimiladora. Una mediación hacia la **búsqueda de un terreno común libre de prejuicio**. La labor de la mediación y por tanto del mediador/a intercultural abarcaría aspectos fundamentales como **facilitar la comunicación** entre personas gitanas y payas y **fomentar la cohesión social**, al tiempo que **promover la autonomía e inserción social** de las personas gitanas en la sociedad general.

Dado el desconocimiento de la cultura gitana identificado por los propios profesionales y descrito en este informe, consideramos que se hace igualmente necesario en el contexto que manejamos abordar la **idoneidad de una mediación intercultural desde los mismos profesionales de la salud**. Con una mediación articulada desde la comunidad gitana y la comunidad sanitaria se favorecería el conocimiento y la comunicación mutua y se contribuiría a acercar las distancias y a eliminar las brechas existentes entre ambas culturas. La figura de mediador o interlocutor intercultural profesional de salud con la población gitana contribuiría a resolver los problemas que surgen en los centros, además de mejorar las relaciones tanto entre los profesionales como con la población gitana. No se empezaría desde cero porque se parte de los aprendizajes de la experiencia de mediadores interculturales en educación y del conocimiento derivado de las experiencias en otras Comunidades Autónomas, pero correspondería realizar un proceso de **diálogo y negociación entre ambos colectivos**, desde sus percepciones y experiencias, para determinar objetivos comunes en cuanto a los avances necesarios en materia de salud de la población gitana, las prioridades y las estrategias que es preciso desarrollar para conseguirlo, como qué tipo de **formación específica en promoción de la salud** debería de tener o facilitársele a la persona mediadora gitana, y qué competencias tendría que desarrollar y asumir la o el mediador profesional de salud.

Un listado más exhaustivo de recomendaciones, tanto a la administración sanitaria como a la General y a las asociaciones y población gitana y no gitana derivadas del estudio se encuentra en el capítulo 15 de reflexiones y recomendaciones finales. Las recomendaciones que emanan de este trabajo están en la línea de las acciones recomendadas por el Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano, enmarcadas en el Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana (2010-2012).

1. Introducción y objetivos del estudio

El presente estudio sobre determinantes de la salud de la población gitana de Cantabria se planteó a raíz de la solicitud por parte de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria a la Consejería de Sanidad de un estudio o acción programada para conocer la situación de salud de la población gitana en nuestra Comunidad Autónoma y tomar medidas para su mejora, partiendo del presupuesto de una peor situación de salud de la misma respecto a la población general. A partir de ese momento la Dirección General de Salud Pública encargó el estudio al Observatorio de Salud Pública de Cantabria -OSPC-.

La realización de este estudio hacía necesario un abordaje participativo de todos los sectores, comenzando por la solicitante, la Plataforma de Asociaciones Romanes, y continuando por el resto de asociaciones y actores sociales clave como profesionales de la salud, de la educación y de los servicios sociales, fundamentalmente.

El primer aspecto que se debatió con representantes de la Plataforma fue la selección de la población de estudio. Esta cuestión esencial se convirtió en la primera dificultad a resolver entre toda una serie de complejidades que se irán presentando y abordando. La dificultad en la decisión sobre los orígenes y perfiles de los grupos gitanos a ser incluidos en el estudio se presentó desde distintas dimensiones; la primera tiene que ver con la identificación de quién es y no es gitano, y quién toma esa decisión. Como se desarrollará a lo largo de la investigación, en los asuntos primordiales, quien decide en la comunidad gitana no es la persona individualmente sino la propia comunidad, y ésta lo hace a través de sus líderes, incluso en la cuestión de la identificación de quien forma

parte del grupo étnico. Los representantes del asociacionismo gitano, que colaboraron en todo momento con el estudio, opinaban que no se podía incluir a los gitanos extranjeros, fueren de origen portugués, con más años de establecimiento en Cantabria, o rumano, de más reciente asentamiento. Las razones argüidas contra su inclusión en el estudio versaban en torno a sus grandes divergencias en cuanto a status administrativo-legal y situación social, así como a las diferencias culturales, comunicacionales y relacionales respecto a los cántabros. Diferencias que de acuerdo a nuestros colaboradores, alejarían el enfoque de la investigación de la idiosincrasia y contexto histórico, sociocultural y económico de los gitanos cántabros, así como de las cuestiones que más preocupan a éstos, hacia otras problemáticas más ligadas a la situación de desarraigo de los gitanos extranjeros o inmigrantes. Por otra parte, la escasa relación de las asociaciones cántabras con los gitanos extranjeros hace que aun se cuente con mucha menos información sobre éstos y se haga más difícil llegar a sus grupos para invitarles a participar en el estudio, comenzando por su mayor movilidad residencial que dificulta el seguimiento. Hay que tener en cuenta que sin representantes de sus comunidades específicas se hace extremadamente complejo poder establecer las relaciones necesarias. Por estos motivos se decidió limitar la investigación a la población gitana cántabra, a pesar de que nos hubiera gustado haber podido incluir a los distintos colectivos, cántabros y extranjeros/inmigrantes, por el gran interés que tienen las diferencias mencionadas y por las situaciones de exclusión en las que se encuentran los últimos.

La primera evidencia de la que partía tanto la parte solicitante como la respondiente es que la población gitana ha sufrido históricamente la discriminación y la exclusión social tanto en España como en el entorno europeo. Los estereotipos, los prejuicios, la desconfianza o la indiferencia de la sociedad general respecto a la gitana han marcado las relaciones entre ambas y dificultado la integración social y política de ésta en igualdad de derechos. La discriminación, tanto directa como indirecta, ha dado lugar a desigualdades en una diversidad de ámbitos, del educativo, laboral y asociativo, al sanitario, y continua siendo hoy en día uno de los principales obstáculos que enfrentan las personas gitanas para ejercer su ciudadanía de una manera plena.

Más allá de esta evidencia apriorística, la situación de partida del estudio era la falta de fuentes documentales que reflejen la realidad actual de la población gitana en Cantabria, así como de estudios de los que poder extraer información científica que permita elaborar un marco referencial más ajustado a la comunidad gitana de nuestra Comunidad Autónoma. Igualmente se advirtió la escasez de estudios a nivel nacional y europeo que faciliten mostrar las diferencias que se dan en la situación de salud de la población gitana entre distintos países, regiones o unidades político-administrativas.

Los estudios existentes sobre población gitana son además dispares en cuanto a marcos teóricos, metodologías, espacios, tiempos y puntos de interés, lo cual hace difícilmente conjugable la información. En ese mismo sentido, en la recogida de información se observan datos contradictorios, sesgados o inexactos: estimaciones parciales basadas en fuentes secundarias no fiables, datos recogidos de oído, población estimada por barrios, clanes, familias o apellidos. Ni siquiera podemos tener certeza de la población gitana pasada ni actual en Cantabria, o del porcentaje que representa respecto a la población total de la Comunidad Autónoma.

A esta importantísima limitación contribuye el hecho de que en España no se puedan recoger en la actualidad datos de encuestas o registros desagregados por grupo étnico (Gizarte, 2009), para lo que primeramente se debería reconocer a la población gitana como tal, cuestión que se abordará, aunque tangencialmente, más adelante en este estudio. Sin esta posibilidad de análisis no se puede llegar a saber con exactitud la situación de los determinantes sociales de la salud de la población gitana, y por tanto no se pueden planificar políticas y medidas estratégicas diseñadas específicamente para paliar situaciones concretas de desigualdad, como se puede hacer en otros países (algunos del entorno europeo o Estados Unidos). De acuerdo a un informe realizado por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (Comisión Europea, 2009), los argumentos relacionados a la protección de datos, aducidos por los Estados Miembros (EM) que dudan de la idoneidad de recopilar datos desagregados por origen étnico, *parecen basarse en una*

*interpretación errónea de la Directiva sobre protección de datos de la UE*¹. Dicha directiva no impone una prohibición sino que solicita el respeto de ciertas garantías. Varios informes de la misma fuente de años anteriores han enfatizado la necesidad de que los EM emprendan la recopilación de datos desglosados por origen étnico como medio fundamental para desarrollar políticas de base empírica a fin de hacer frente a la discriminación racial. El Parlamento Europeo ha insistido igualmente sobre la importancia de recoger datos sobre la discriminación tanto directa como indirecta con el fin de determinar la eficacia que tienen las políticas contra la discriminación y de protección de las minorías².

Un aspecto relevante de la complejidad observada, que es importante destacar por las consecuencias que tiene para la garantía de la equidad en salud de la población gitana, es la coexistencia de cuerpos legales heterogéneos en la diversidad de territorios (autonómico, estatal, europeo e internacional) desde el nivel de las micropolíticas a las macropolíticas (abordado en el marco legal y normativo, ver anexo 1).

Un aspecto más a destacar en la complejidad del abordaje de este estudio, desde el punto de vista conceptual, es la existencia de una diversidad de acepciones en la denominación de este colectivo de población, entre los conceptos de población, comunidad, etnia o pueblo (calificación introducida más recientemente por el Consejo Estatal del Pueblo Gitano), y los apelativos de gitanos, roma, romaní o romanes, donde cada uno de ellos representa una concepción ideológica o política distinta. En ciertas secciones del informe se ha mantenido la utilización de la expresión “el gitano” o “los gitanos” referida siempre en masculino si se trata de una persona de respeto o en referencia a todas las personas gitanas, porque de esa forma la expresan las personas gitanas participantes en el estudio, incluso las mujeres.

¹ La aplicación de la Directiva 2000/43/CE, de 29 de junio de 2000, relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico, COM (2006). Para un análisis más amplio, el informe de la FRA de 2009 recomienda la lectura de T. Makkonen (2006), *Measuring Discrimination: Data collection and EU Equality Law*.

² El informe de la Comisión Europea de 2009 hace referencia a Parlamento Europeo (2005). *Resolución sobre la protección de las minorías y las políticas de lucha contra la discriminación en la Unión Europea ampliada*.

Asimismo se utiliza una diversidad de expresiones para denominar a los no gitanos, desde este mismo término al más común de payo (utilizado tanto por gitanos como por no gitanos) o al de paisanos o castellanos (utilizado solo por gitanos). En la actualidad el diccionario académico recoge que “para el gitano”, *payo* es no gitano, aunque el término payo haya tenido y puede seguir teniendo en determinados contextos una concepción peyorativa. Razón por la cual los representantes del movimiento asociativo gitano que mantienen relaciones continuadas con las instituciones públicas tratan de evitar el término *payo*. En este informe se utilizarán las distintas acepciones para denominar a las personas gitanas y no gitanas, considerando que todas ellas son significativas y comúnmente utilizadas de acuerdo a las circunstancias.

En suma, dada la escasez de estudios e información fidedigna disponible en Cantabria, se hizo más relevante realizar un estudio de orden cualitativo que aportara información de calidad, siendo el primero que se realiza desde este enfoque en Cantabria. De esa forma, este trabajo se planteó investigar de forma participativa sobre los determinantes sociales de la salud de la población gitana de Cantabria, con el **objetivo** de identificar sus principales problemas, necesidades y prioridades en salud, y emitir recomendaciones, tanto a las instituciones sanitarias y a la Administración General, como a la sociedad gitana y no gitana, de medidas encaminadas a la cobertura de las mismas y a la eliminación de las desigualdades existentes en la salud de este colectivo.

Más **específicamente** se han pretendido los siguientes objetivos:

- Conocer los factores de género, socio-demográficos, socio-económicos, educativos, culturales y de condiciones de vida que determinan la salud de la población gitana.
- Analizar las concepciones de salud y enfermedad de la población gitana e identificar sus prácticas en salud, incluida la existencia de prácticas alternativas.
- Conocer la relación de la población gitana con el sistema de salud de Cantabria, su acceso y la valoración que hacen del mismo.

- Analizar las percepciones de los profesionales de salud de Atención Primaria y Especializada sobre la situación y necesidades en salud de la población gitana en Cantabria.
- Identificar las necesidades y prioridades en salud de la población gitana, así como los espacios de mejora dentro del sistema de salud de Cantabria que garanticen la cobertura de las mismas.
- Emitir recomendaciones a las autoridades sanitarias de mejora del sistema de salud de Cantabria que garanticen la atención equitativa y de calidad a la población gitana de la Comunidad Autónoma.

La **estructura del presente informe** parte de un análisis, a través de los datos e informaciones obtenidas de fuentes secundarias, de la cuestión de la discriminación y el prejuicio contra la población gitana en Europa y en España (en anexo 1 se presenta el marco legal y normativo a nivel internacional, europeo y nacional; y en anexo 2 se hace una descripción de las iniciativas, políticas, planes y programas desarrollados a nivel europeo, estatal y autonómico cántabro), así como de las desigualdades en salud de la población gitana en el contexto español, analizando los datos disponibles más recientes sobre determinantes sociales de la salud de la población gitana en España y en Cantabria. Seguidamente se hace un desarrollo detallado del diseño del estudio, de la metodología utilizada y de los actores involucrados en el mismo; pasando a continuación a describir el perfil socio-demográfico de la población gitana en Cantabria y las características del ámbito del estudio.

A partir de este punto se desarrollan los hallazgos y análisis de la investigación cualitativa desarrollada, partiendo de la cuestión de la identidad y cultura gitana, y de sus valores y normas en transición; y entrando a profundizar sobre el valor de las mujeres en la sociedad gitana, la evolución de la familia gitana y la brecha generacional existente. Este análisis de la estructura social, familiar y generacional de la sociedad gitana nos permite entrar a explorar sobre el nuevo modelo de persona transmitido por el Culto, y sobre el liderazgo, la representación y la mediación en el pueblo gitano. ¿Se trata de integración en la sociedad

general o de igualdad de oportunidades a lo que la comunidad gitana de Cantabria está aspirando? Este conocimiento nos facilita un mayor acercamiento a las percepciones de la población gitana respecto a la salud y la enfermedad, y a su relación con los servicios sanitarios, a su permeabilidad hacia los mensajes de promoción de la salud, y a sus resistencias y obstáculos a la incorporación de hábitos de vida saludables. En este punto, el estudio se centra en la atención a la población gitana en el sistema de salud, desde las percepciones de los profesionales de salud y de las personas gitanas usuarias del sistema. Finalmente se aborda la intervención en materia de educación y promoción de la salud en el mundo gitano y la cuestión de la mediación en salud.

Las reflexiones finales van acompañadas de una serie de recomendaciones, desde y para la población gitana y los profesionales de la salud participantes en el estudio, hacia la Administración Pública y el sistema sanitario, y hacia la sociedad en general.

2. Discriminación contra la Población Gitana en Europa y en España: la cuestión del prejuicio

El colectivo Romaní constituye **la minoría étnica más numerosa** de la Unión Europea y la que sufre más exclusión y discriminación generalizadas a lo largo de toda Europa.

La etnia Roma está expuesta a distintos grados de discriminación y exclusión social en los Estados Miembros de la UE. En todos los países donde existen estadísticas o encuestas se observa que la etnia Roma tiene menor nivel educativo, tasas de paro mucho más elevadas que la población general e ingresos marcadamente inferiores, además de gozar de peor salud que el resto de la población (Comisión Europea, Informe anual 2005). En la **encuesta que realiza la UE sobre minorías y discriminación** se reconoce a la población Roma como el grupo con mayor nivel de discriminación de todos los grupos encuestados por EU-MIDIS (European Union Minorities and discrimination Survey, 2009).

El **Eurobarómetro** de enero de 2007 **sobre discriminación en la Unión Europea** (Special Eurobarometer 2007) que dedicó un epígrafe específico al análisis de la situación de las personas de etnia gitana, como comunidad que constituye la minoría más representada en la Unión Europea, desvela en cuanto a la interacción entre la población gitana y la general que, por término medio, sólo un 12% de las personas encuestadas han dicho tener relación con personas gitanas. Este dato varía en función de las características sociodemográficas, así, dicen tener más relación con personas gitanas los menores de 55 años, siendo más común entre hombres que entre mujeres.

En relación a la percepción de lo extendida que está la discriminación en Europa, el 40% respondió que cree que sí está muy extendida, siendo la pertenencia a diferente etnia el primer motivo de discriminación.

Preguntados sobre si la pertenencia a alguno de los grupos minoritarios puede suponer una desventaja social, la mayoría contestó que sí. Es más, un 77% contestó que cree que ser gitano supone una desventaja social.

En cuanto al empleo, la mayoría de los europeos encuestados han respondido que ser gitano es una desventaja a la hora de conseguir un trabajo, ser aceptado como becario o ser promocionado.

En relación a la lucha contra la discriminación, el 51% de los encuestados piensa que no se ha hecho un esfuerzo suficiente, frente a un 45% que opina que sí.

Anteriores estudios de la UE han demostrado que la población gitana tiene especiales barreras en empleo y educación. Esta percepción varía notablemente entre países, siendo los dos más recientemente incorporados, Rumanía y Bulgaria, los que menos creen que pertenecer a la etnia gitana suponga una desventaja social. Además, hay otros datos sociodemográficos que hacen variar estos porcentajes. Entre ellos, las personas que han dedicado más tiempo a la educación son más tendentes a identificar la pertenencia a la etnia gitana como una desventaja en la sociedad.

En el contexto español, la **Encuesta Sociológica a Hogares de la Población Gitana** (CIS, 2006) muestra que los tres problemas más grandes identificados por las personas gitanas entrevistadas para con su etnia son: el paro (38,1%), la discriminación (23,6%) y la vivienda (18,5%). En referencia a la discriminación, ante la pregunta de si él/ella o alguna persona de su familia ha sentido discriminación, se observan porcentajes más altos en todas las áreas consultadas, pero especialmente a la hora de ir a buscar trabajo (55,2%), al acceder a algún servicio o local público, como piscinas, bares o discotecas (42,6%), o para alquilar una vivienda (33,6%).

Por otra parte, **el informe sobre Discriminaciones y su percepción** (CIS, 2007) publicado con motivo del Año Europeo de la Igualdad de Oportunidades revela que el 52% de las personas de la población general entrevistadas afirmaron tener poca o ninguna simpatía hacia los gitanos. El estudio refleja que el 38% considera que el esfuerzo de la Administración Pública en la lucha contra la discriminación es suficiente, mientras el 20% considera excesiva la protección dada a inmigrantes y gitanos. Precisamente los colectivos que despiertan menos simpatía son también aquellos para los que se demanda menos protección.

A este punto es pertinente abordar **la cuestión del prejuicio**, entendida como juicios negativos o desfavorables contra individuos o grupos por su pertenencia a un grupo determinado, bien sea generacional, étnico, cultural o de distinto sexo (Gómez Berrocal C, 2009). Se trata de actitudes sociales marcadas por sentimientos negativos o creencias despectivas de un grupo hacia otro (los llamados **estereotipos**), que cuando se convierten en conductas hostiles adquieren el carácter de **discriminación**. El **racismo** englobaría, además de los sentimientos, actitudes y conductas, otros elementos de orden político, social y cultural con toma de medidas estructurales de las que resultan diferencias raciales en los distintos ámbitos de la educación, salud, trabajo, etc., incluyendo su manifestación en la organización social de la cultura mayoritaria.

En las **nuevas formas de prejuicio** de hoy en día, de las que habla Carmen Gómez Berrocal, se da un prejuicio e incluso un racismo más sutil, o digamos menos políticamente incorrecto, que huye en las conversaciones e interacciones entre las personas de los comentarios racistas o discriminatorios más groseros, dando incluso la impresión de ser modelos de tolerancia y comprensión. Estos cambios en el discurso no se traducen sin embargo en prácticas o conductas más tolerantes, dándose posturas ambivalentes e incongruentes que funcionan en la esfera de lo sutil y simbólico pero que pueden perfectamente transitar hacia el prejuicio manifiesto (Gómez Berrocal, 1998). En la escala de lo sutil puede mostrarse una exageración de las diferencias culturales o una negación de emociones positivas, mientras en la escala de lo manifiesto transpira la resistencia emocional al contacto sexual o al parentesco con los gitanos, así como al desagrado por la implantación de políticas de

discriminación positiva hacia los gitanos. De acuerdo a este análisis, los sujetos "sutiles" parecen ser los más incongruentes, pareciendo en ciertas cuestiones "igualitarios" y en otras fanáticos, al mismo tiempo que pueden mantener posturas intermedias (Gómez Berrocal, 2009). Lo que queda claro es que existe un desajuste notable entre lo que pensamos, lo que sentimos y lo que hacemos.

Toda la cuestión del prejuicio plantea un debate, que aún no ha tenido mucha trascendencia en España, como es el de la cuestión étnica del pueblo gitano, que trae a su vez consigo el debate más en boga de la igualdad y la diferencia, y como consecuencia la tipificación o no de minoría respecto a la mayoría de la sociedad general. Todo cuestiones que serán abordadas en este informe de la investigación llevada a cabo.

3. Desigualdades en Salud de la Población Gitana en el contexto Español

Como se ha referido ya, existen pocos estudios sobre salud de la población gitana y en concreto pocos que aborden los determinantes sociales de la salud enfocándose en la identificación de desigualdades en salud. Algunos de los existentes arrancan con la desigualdad observada en relación a la **inferior esperanza de vida** de las personas gitanas respecto a la población española (8 a 10 años menor, de acuerdo a: Ministerio de Sanidad y Consumo & Fundación Secretariado Gitano, 2005).

El concepto de salud se presenta en la actualidad como un concepto cambiante que refleja la complejidad de los procesos de cambio social de las poblaciones. La tradicional concepción de la salud como una ausencia de enfermedad se ha sustituido por otra que tiene en cuenta los factores que relacionan a las personas y a los grupos con su entorno físico y social e implica la constatación de que tanto la salud individual como la social dependen de un amplio espectro de variables tales como el sexo, la edad, la clase social, el nivel de ingresos, la educación, el lugar de residencia, el nivel cultural, la pertenencia étnica, la diversidad de capacidades, etc., las cuales contribuyen a determinar la salud de los diversos colectivos de población y sus posibilidades de acceso a la información y a los servicios sanitarios, constituyendo asimismo determinantes de posibles desigualdades (Borrell, 1996).

La Encuesta de Salud de Cantabria (Observatorio de Salud Pública de Cantabria, 2009) revela asimismo como en general las personas en las posiciones más desfavorecidas de renta y estudios presentan peor estado de salud, mayor morbilidad, peores hábitos de vida y menor participación en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En referencia concreta a la salud de la población gitana, diversos **estudios a nivel nacional** ponen de manifiesto diferencias importantes respecto a la salud de la sociedad general. En el estudio *Hacia la equidad en salud. Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana* (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009), que compara los datos de la Encuesta Nacional de Salud de la población gitana con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, se concluye que existen diferencias importantes en la **salud percibida** entre la población gitana y la población general, siendo la primera la que **peor** valora su estado de salud en todos los grupos de edad (a partir de los 35 años), empeorando ostensiblemente a medida que ésta aumenta y existiendo notables diferencias por sexo. Solo el 10,2% de las mujeres gitanas mayores de 55 años declaran una salud buena o muy buena, frente al 38,5% de las mujeres de la población general y al 33,4% de los hombres gitanos, cuya valoración es a su vez peor que la de los hombres de la población general (52,3%). Estas diferencias persisten aún comparando la **clase social** más desfavorecida de la población general con la población gitana, dándose mayor presencia de problemas de salud en las mujeres gitanas, tanto respecto a los hombres gitanos como a las mujeres de la población general. Al igual que se observa para el conjunto de la población, la **educación** tiene un efecto protector sobre el estado de salud percibido de la población gitana de ambos sexos.

En el estudio referido se pone asimismo de relieve la existencia de diferencias en salud entre la población gitana de acuerdo al tipo de **vivienda** en la que habitan. Las mujeres gitanas que viven en infravivienda califican en mayor proporción su salud como mala o muy mala respecto a las que habitan en viviendas normalizadas, padeciendo a su vez más problemas de salud como hipertensión, asma, enfermedades cardiovasculares, problemas bucodentales, mayor accidentalidad y mayor consumo de tabaco. En los hombres también puede verse esta tendencia en referencia a la infravivienda, refiriendo un mayor número de hernias, accidentes, depresión y otras enfermedades mentales.

Respecto a la población general, se señala que la población gitana mayor de 35 años presenta una prevalencia mayor de **colesterol** (13,9% de hombres gitanos frente a 9,6% de hombres de la población general),

jaquecas (37,1% y 20,7% en mujeres y hombres de población gitana respectivamente frente al 9% y 3,9% de hombres y mujeres de población general). Además, un 16,4% de las mujeres de población gitana informa sobre problemas de **alergia** frente al 10,9% de las mujeres de la población general. La **depresión** también presenta una prevalencia mayor entre mujeres gitanas que entre mujeres de la población general (17,6% frente al 7,7% respectivamente). Por último cabe destacar que el **asma en la población infantil** gitana presenta una prevalencia del 13,3% frente al 5,4% de menores de la población general.

En relación a la **limitación de la actividad principal**, es más frecuente en las mujeres que en los hombres gitanos, al igual que sucede en la población general, y más frecuente asimismo entre la población gitana que en la general de ambos sexos, incrementándose con la edad.

En cuanto a los **estilos de vida** se observa que las mujeres gitanas beben y fuman menos que los hombres gitanos y que las mujeres de la población general. Sin embargo los hombres gitanos fuman y beben más que la población general, y su hábito comienza a una edad más temprana.

La población gitana de todos los grupos de edad y en ambos sexos presenta mayores índices de **sobrepeso y obesidad** que la población general de todas las clases sociales. Este patrón comienza en la edad infantil y la adolescencia, en que se observan ya diferencias relevantes (en el grupo de 2 a 17 años, los niños gitanos presentan un 16,1% de casos de obesidad frente al 10,2% de la población general; porcentaje que se eleva al 19,2% de las niñas gitanas frente a un 9,4% de las niñas de la población general). Las mujeres adultas gitanas presentan asimismo mayores índices que las mujeres de la población general (26,4% y 15,2% respectivamente) y que los hombres gitanos. La educación continúa siendo un factor protector del exceso de peso en la población gitana. El tipo de vivienda presenta una interesante diferencia según el sexo. Mientras las mujeres gitanas que viven en situación de infravivienda o chabola tienen índices más altos de sobrepeso y obesidad que las que viven en viviendas normalizadas, los hombres presentan el patrón contrario, padeciendo más sobrepeso y obesidad los que viven en viviendas normalizadas, lo cual puede interpretarse por el tipo de actividad, ya que los hombres

que viven en infraviviendas o chabolas trabajan fundamentalmente en la chatarra o en trabajos que requieren más esfuerzo físico que los que viven en viviendas normalizadas, que suelen dedicarse más al mercado. En el caso de las mujeres se interpretaría porque las que viven en viviendas normalizadas tienen también en general una situación socioeconómica y un nivel educativo más altos, ambos factores protectores del exceso de peso.

Es de resaltar que a lo largo de todas las edades y para ambos sexos, en la población gitana se presenta una mayor frecuencia de **alimentación** poco saludable: menor frecuencia de desayunos completos, menor consumo diario de frutas y verduras y mayor consumo de azúcares y grasas animales. Al mismo tiempo, las mujeres y hombres gitanos de todas las edades realizan con menor frecuencia **ejercicio físico en su tiempo libre** que los hombres y mujeres de la población general. Los niños y niñas menores de 15 años realizan menos ejercicio físico que sus pares de la población general, siendo siempre las niñas quienes con menor frecuencia lo practican (tanto gitanas como niñas de la población general). Por el contrario, el patrón se invierte en el **tiempo dedicado a ver la televisión**, siendo los niños y niñas gitanos quienes más tiempo dedican (uno de cada cuatro niños y niñas gitanos dedican 3 horas o más a ver la televisión frente a uno de cada diez de la población general).

Los **servicios sanitarios** de medicina general (consultas médicas) son menos frecuentados en la población gitana que en la población general y cobran mayor relevancia las consultas relacionadas con el diagnóstico o tratamiento de patologías agudas.

Las **prácticas preventivas** en mujeres gitanas señalan un menor uso de las consultas de ginecología (25,3% de las mujeres gitanas mayores de 16 años no ha acudido nunca, frente al 17,6% en la población general) y de la realización de mamografía entre los 50 y 64 años (59,2% de las mujeres gitanas se hicieron una mamografía, frente al 72,1% de las mujeres de la población general).

La **utilización de los servicios de salud bucodental** es menor en la población gitana que en la general. Son apreciables asimismo las

diferencias que se muestran en cuanto a los **problemas de visión**, siendo mayores entre la población gitana que entre la población general y a su vez mayores en mujeres que en hombres (14,2% en hombres gitanos y 3,7% en hombres de población general y 19,7% en mujeres gitanas frente a un 6,6% de las mujeres de población general). Esta tendencia se invierte al analizar los **problemas de audición entre los gitanos** ya que son los hombres quienes tienen más problemas para oír que las mujeres. Sin embargo la diferencia con hombres y mujeres de la población general se mantiene (42,8% de hombres gitanos presentan problemas de audición frente a 24,4% de hombres de la población general. En las mujeres las cifras son de 34,4% en población gitana y 20,5% en población general.

4. Datos sobre determinantes sociales de la salud de la Población Gitana en España y en Cantabria

La encuesta del Centro de Investigación Sanitaria (CIS) de 2006 y el **estudio EqualCREA publicado en Cantabria** (Idea Gestión, 2006) revelan datos importantes en cuanto a determinantes sociales de la salud. El primero y siempre considerado más relevante por la influencia que ejerce sobre el resto es el **nivel de estudios**, mostrando ambas fuentes un bajo nivel educativo de la población gitana en general tanto a nivel nacional como de Cantabria, así como una brecha importante de género, estando el nivel de escolarización y por tanto de estudios de las mujeres por debajo del de los hombres.

La encuesta del CIS muestra que **A NIVEL NACIONAL** la población gitana sin estudios representa un porcentaje similar de hombres y mujeres (58,8% y 57,6% respectivamente). Sin embargo en cuanto a la población joven analfabeta se estima que hay un 16,4% de mujeres y un 9,6% de hombres, mientras que el nivel de estudios alcanzado por la población gitana mayor de 15 años de edad es del primer grado o más en un 26% para mujeres y un 31,6% para hombres. No obstante se está produciendo un cambio importante hacia una mayor mentalización de la población gitana que piensa que los estudios son muy o bastante importantes (91,3%) y que los jóvenes deben estudiar hasta los 16 años (88,8%). De hecho los datos estimados con que se cuenta en relación con la *enseñanza primaria* de la población gitana infantil y juvenil aportan un porcentaje de normalización del alumnado gitano en el acceso a la escuela del 90,8%. Sin embargo la normalización en el nivel curricular exigido baja al 70% y la normalización en su relación social en el aula baja

aún más (57%), así como la normalización en la adquisición de ritmos, rutinas y normas escolares (67%) y la participación de la familia en la escuela (43%).

En cuanto a la *enseñanza secundaria*, la encuesta del CIS estima que aproximadamente un 80% del alumnado gitano que comienza 1º de la ESO abandona esta etapa antes de finalizar el último curso. Los mayores índices de abandono se dan en los chicos, sobre todo en los primeros cursos, teniendo en cuenta que las chicas abandonan antes, en el paso de primaria a secundaria. Las chicas que se encuentran escolarizadas están desarrollando mejores procesos educativos que los chicos.

Otros datos en cuanto al rendimiento escolar muestran que “ entre el colectivo gitano y el no gitano, aprueban todas las asignaturas el 31,9% frente al 58,1%; asisten a programas de educación compensatoria el 39% frente al 14%. Esto se traduce en un desfase curricular de dos años que afecta al 68,4% de los alumnos gitanos frente al 25,8% del resto.

Las causas del **absentismo escolar** son diferentes entre las chicas y los chicos gitanos. Factores como la presión de su comunidad, la percepción negativa de los institutos por parte de las familias, la dedicación al trabajo doméstico y al cuidado de los hijos o de hermanos más pequeños, y la percepción del rol de mujer gitana tienen mayor peso entre las chicas. Si embargo, entre los chicos los principales factores son la falta de motivación y la dedicación exclusiva al trabajo remunerado.

Ejerce asimismo una influencia negativa en la continuidad académica la falta de referentes de personas gitanas con estudios y empleos de cualificación media y alta, y la escasez de recursos económicos en estas familias.

EN CANTABRIA el nivel de estudios es más bajo que en el resto de España y la brecha de género es aun mayor. No tienen estudios reglados terminados el 44,81% de las personas gitanas (66,50% de mujeres y 31,40% de los hombres), habiendo terminado la educación primaria (EGB, ESO, FP1, CF y Grado Medio) solo el 54,26%, con grandes diferencias entre hombres y mujeres (68,20% y 31,70% respectivamente).

Sin embargo, de acuerdo a la Consejería de Educación (Memoria del Programa de Absentismo Escolar en Santander, curso 2008-2009)³ **el absentismo escolar ha descendido notoriamente en general entre el alumnado de etnia gitana** (de 309 alumnos/as en el curso 2002-2003 a 116 en el curso 2008-2009) y particularmente entre quienes cursan por primera vez estudios de secundaria, al tiempo que **ha aumentado el número de alumnos que se matriculan**⁴. Aunque hay un importante aumento del número de alumnos que a lo largo del curso fueron abandonando las listas de absentismo, se confirma la existencia de familias gitanas con larga tradición absentista con las que no ha funcionado ninguno de los procedimientos⁵. Asimismo se percibe una leve mejoría en la participación de las familias gitanas en las actividades de los Centros, con un leve cambio de actitud en cuanto a la consideración de la importancia de la Escuela. Se cuantificó por otro lado un "*número excesivamente grande*" de faltas justificadas con informe médico por causa del asma, aunque se desconoce el porcentaje respecto al resto del alumnado. Se encontró igualmente una relación directa del aumento del absentismo con el mal tiempo y los días de mercado fuera de la ciudad.

Esta mejora experimentada en el absentismo se ha dado, de acuerdo a la Consejería de Educación, en buena medida como fruto del **trabajo de mediación** escolar llevado a cabo por la **Asociación Gitanos de Hoy**, con la presencia de mediadores en los centros educativos, colaborando con el profesorado y llevando a cabo actividades en los recreos y extraescolares. Además, la asociación lleva a cabo un programa de estimulación precoz con alumnos de 2 años y trabajo continuado de sensibilización con padres y madres sobre la importancia de la asistencia regular al colegio de sus hijos, así como el seguimiento al proceso de matriculación y petición de becas. Pero además el Programa del Absentismo Escolar ha tomado otra

³ Se considera absentista a quien figura en las listas del absentismo al menos 4 meses.

⁴ No se tienen datos al respecto. Hay que tener en cuenta que los datos se recogen en base a los apellidos del alumnado ya que no se autoriza la recogida de estadísticas por grupo étnico.

⁵ Se comenta desde la Consejería de Educación que aproximadamente el 30% dejan de ser absentistas a lo largo del curso, existiendo 11 familias gitanas consideradas como grandes absentistas.

serie de medidas que se han evaluado como contribuyentes a la mejora de los resultados, entre las que destacan algunas de tipo *penalizador*, como la supresión de la Renta Social Básica y las Ayudas a Alquiler por parte de los Servicios Sociales a aquellas familias cuyos hijos fueran absentistas, y otros cambios de tipo estratégico *compensador*, como el de la expulsión del aula por servicios a la comunidad o trabajos escolares.

En cuanto a la **actividad laboral**, la población gitana ha buscado espacios fundamentalmente dentro del mercado laboral informal o de la economía sumergida, desarrollando actividades que han sido la base de su supervivencia.

A NIVEL NACIONAL, el último estudio sobre el empleo en la población gitana realizado por la Fundación Secretariado Gitano en 2005 revela que la *tasa de actividad* en la población gitana (72% para el grupo de 16 a 65 años) es ligeramente superior a la de la población mayoritaria, y la *tasa de empleo* (63% para ese mismo intervalo de edad), es similar, mientras que la de *desempleo* (14%) es cuatro puntos superior. Todo lo cual demuestra que **la población gitana se incorpora algo más temprano al trabajo que la población general** de su misma franja de edad. Entre la población gitana ocupada, el 58,8% son hombres, frente al 41,2% de mujeres, en línea con los datos del conjunto de la población española, aunque puede haber un mayor subregistro del trabajo de las mujeres vinculadas al mercado.

En cuanto a la composición del *paro* por sexos, éste se distribuye casi al 50% entre hombres y mujeres. El 70% de las personas gitanas *inactivas* son mujeres, encargándose el 98,6% de ellas a las labores del hogar y del cuidado de personas dependientes. El *empleo asalariado*, como indicador de inserción laboral, fundamentalmente entre las personas más jóvenes, representa el 51,5% frente al 81,6% del conjunto de la población activa. Además, el informe destaca que el acceso al mercado de trabajo está en exceso marcado por el subempleo y la temporalidad, haciendo más vulnerable el proceso de inserción laboral. Sólo el 7,4% de la población activa gitana (el 16% del total de las personas asalariadas) tiene un empleo fijo. La venta ambulante continúa siendo la actividad



Foto 1. - Chabolas Puente Treto

más desarrollada por cuenta propia entre la población gitana, aunque el sector está manifiestamente en crisis y son cada vez más las familias que dependen del mismo.

En relación a las oportunidades de *formación profesional* para la población gitana, la Encuesta Sociológica a los Hogares de la Población Gitana (CIS, 2006) revela que más de la mitad de los barrios o asentamientos donde vive mayoritariamente población gitana (58%) no tienen acceso a centros de formación profesional en sus zonas.

EN CANTABRIA el estudio EqualCREA de 2006 estima un 58,9% de población gitana activa, presentando unos **índices de paro más elevados que a nivel nacional**, afectando en ese año al 20,4% de la población gitana cántabra, con una tasa de inactividad del 20,7%⁶. De las personas que se encontraban activas, la mayoría lo eran por cuenta propia (52,9%), siendo destacable el **alto grado de actividad sin regularizar** (38,2%), **mayor entre mujeres** (45,8%) que entre hombres (34,9%). Por cuenta

⁶ No se cuenta al momento de cierre de este estudio con datos más actualizados de paro en población gitana para Cantabria pero es de suponer que sea más elevado, en la medida que lo es el de la población general en el contexto de crisis económica vigente.

ajena trabajaba solo el 8,9% de la población gitana activa, muy inferior al del resto del país, con tasas de temporalidad elevadas (60%), muy superiores entre las mujeres (83,3%) que entre los hombres (51,5%). La situación es preocupante, siendo que la venta ambulante es un sector en crisis y cada vez más competitivo con población inmigrante y no gitana.

La **vivienda** constituye una necesidad básica para las familias u otras unidades de convivencia y es considerada por la **Década de la Inclusión de la Etnia Romani** (2005-2015) como uno de los cuatro ámbitos prioritarios para mejorar la situación socioeconómica y la integración social de la minoría romaní en Europa⁷. La vivienda es por lo tanto un elemento clave de integración en los casos de marginación y exclusión social del pueblo gitano, el cual presenta importantes bolsas de pobreza e infravivienda (Campos B, 2007).

El informe sobre Condiciones de Vivienda en los Roma y los Travellers en la Unión Europea (Comisión Europea, 2009) deja claro que una de las razones de las malas condiciones que padecen ambos colectivos es la discriminación racial, tanto directa como indirecta, bien por la denegación de las autoridades locales al acceso a viviendas sociales de los Roma o por la negativa de los arrendadores a alquilarles viviendas, aun con la intervención de los servicios sociales. El mismo informe considera que la mayoría de iniciativas no han conseguido mejoras acordes a los fondos invertidos para vivienda. La situación por tanto requiere medidas urgentes a nivel de las instituciones europeas, de los Estados Miembros y de las autoridades locales.

Por otra parte, el informe de la Comisión Europea puntualiza que uno de los componentes de derecho a una vivienda digna es el de la **protección a desalojos forzados**. En España, así como en otros países de la UE, no se dispone de un mecanismo claro para asignar alojamiento alternativo, registrándose una amplia variabilidad en las prácticas locales. La Fundación Secretariado Gitano señala que el principal obstáculo para la erradicación del chabolismo no es la falta de recursos sino de voluntad política, junto a las barreras administrativas y la *“tendencia de las autoridades a eludir*

⁷ <http://www.romadecade.org/>

*sus responsabilidades*⁸. Es asimismo importante hacer notar el problema añadido de la **falta de transporte público** en la mayoría de vecindarios y asentamientos de población gitana. En este sentido, apenas hay informes que destaquen la situación de accesibilidad de las personas gitanas con discapacidades. En entrevistas realizadas a mujeres gitanas en un estudio sobre condiciones de vivienda de los romaníes y los travellers (RAXEN, 2009), se destaca que las necesidades de las **personas gitanas con discapacidades** no se tienen en consideración en los realojamientos de las familias gitanas.

En conjunto el informe de la Comisión Europea subraya que tanto en España como en otros países del entorno europeo, la situación en materia de vivienda de la población Roma en lugar de mejorar está empeorando.

EN ESPAÑA y a pesar del incremento de los precios experimentado en el decenio 1997-2007 que ha producido un efecto de segregación, exclusión social y residencial entre los grupos sociales en situación de mayor vulnerabilidad, se han reducido considerablemente los niveles de infravivienda, del 31% en 1991 (PASS, 1991) al 11,7% en 2007 (Fundación Secretariado Gitano, 2007), destacando la reducción en las viviendas muy deterioradas del 17,2% en 1991 al 6,8% en 2007, y de las chabolas y cuevas que pasan del 10% al 3,9% (1991 y 2007 respectivamente).

Dicho mapa de vivienda de 2007 acentúa que España lleva aplicando una política de vivienda que fomenta la propiedad mediante subvenciones estatales con preferencia a la vivienda de alquiler, calculándose que alrededor de la mitad de los propietarios de vivienda romaníes se beneficiaron de esta política.

EN CANTABRIA es importante resaltar el **alto índice de infravivienda** que se da en la comunidad gitana, llegando al 14,8% de las viviendas en 2007, superior al porcentaje para el resto de España.⁹

⁸ Referencia aparecida en el informe de la Comisión Europea: B. Edgard (2004). Medidas de acceso para garantizar el acceso a una vivienda digna para los migrantes y las minorías étnicas. Informa no publicado de la Fundación Secretariado Gitano.

⁹ No contamos con datos específicos de la infravivienda en Cantabria en 1991 para poder comparar con los datos nacionales.

En 1991, a nivel nacional, el estudio sobre vivienda de PASS estimaba un 95% de viviendas localizadas en concentraciones residenciales de población gitana superiores a los 10 hogares, bajando muy ligeramente en 2007 (92,6%). En Cantabria, la concentración residencial superior a los 10 hogares no ha experimentado variación entre 1991 (88%) y 2007 (88,5%). Así, a pesar de que durante estos más de 15 años transcurridos entre ambos estudios se han dado avances considerables en otros sectores, el nivel de concentración residencial de la población gitana tan solo ha experimentado una casi imperceptible reducción a nivel nacional y un estancamiento en el caso de Cantabria (aunque sea inferior al nivel nacional), datos reveladores de la existencia de graves deficiencias en cuanto a la integración de la población gitana.

En cuanto a los niveles de **Pobreza y exclusión social**, destaca aún un importante sector de la población gitana en situación o riesgo de exclusión social, según todos los estudios sociodemográficos. De acuerdo a los últimos datos que presenta el **VI informe FOESSA** (Laparra y Fransus, 2008), en todas las variables estudiadas, **la pertenencia a la comunidad gitana es el mayor factor de riesgo asociado a la exclusión social**, ocupando el 12% del espacio social de la exclusión severa (teniendo en cuenta que la población gitana representa el 2% de la población total en España); tres de cada cuatro hogares gitanos están afectados por procesos de exclusión de cierta entidad, y uno de cada tres está en situación de exclusión severa. Es prioritariamente este sector el que ocupa un primer nivel de atención e intervención social de los Servicios Sociales de Atención Primaria para un número importante de familias gitanas en situación o riesgo de exclusión social. Estos servicios incluyen la información y orientación, y dentro de éstas la derivación a otros servicios e instituciones, la ayuda a domicilio y el alojamiento alternativo, aunque éste es el más complejo a pesar de los llamados planes integrales sobre territorios, urbanos y rurales, para actuar sobre situaciones o riesgos de exclusión de comunidades o familias gitanas que residen en poblados o barrios marginales.

5. Diseño metodológico del estudio

En este capítulo se hace una descripción del diseño del estudio con sus fases, metodología y fuentes utilizadas de información primaria y secundaria.

En una **primera fase**, el OSPC mantuvo cuatro reuniones iniciales con la Junta Directiva, Presidente, Coordinadora y equipo de mediadores en educación de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria. El objetivo de dichas reuniones fue conocer primeramente sus percepciones en cuanto a la situación y necesidades en salud de la comunidad gitana de la Comunidad Autónoma, así como sus intereses y propuestas de mejora de la misma; en suma, se trató de conocer las motivaciones que dieron lugar al encargo de este estudio.

Durante este tiempo se realizó la búsqueda bibliográfica sobre salud, factores sociales y población gitana, y se fue recogiendo toda la información disponible de fuentes secundarias: datos estadísticos y memorias accesibles de instituciones públicas y asociaciones, así como investigaciones nacionales e internacionales.

Con la información recogida se valoraron, junto a la coordinadora y el equipo de la Plataforma, los aspectos necesarios para la planificación del estudio, incluyendo la conformación de una Comisión Técnica de Seguimiento del Estudio.

En una **segunda fase** se constituyó la **Comisión Técnica de Seguimiento del Estudio (CTSE)** conformada por una diversidad de actores que reflejan distintos perfiles dentro de la comunidad gitana, así como personas expertas en el tema desde distintos ámbitos de la



Foto 2. - Equipo de trabajo del estudio

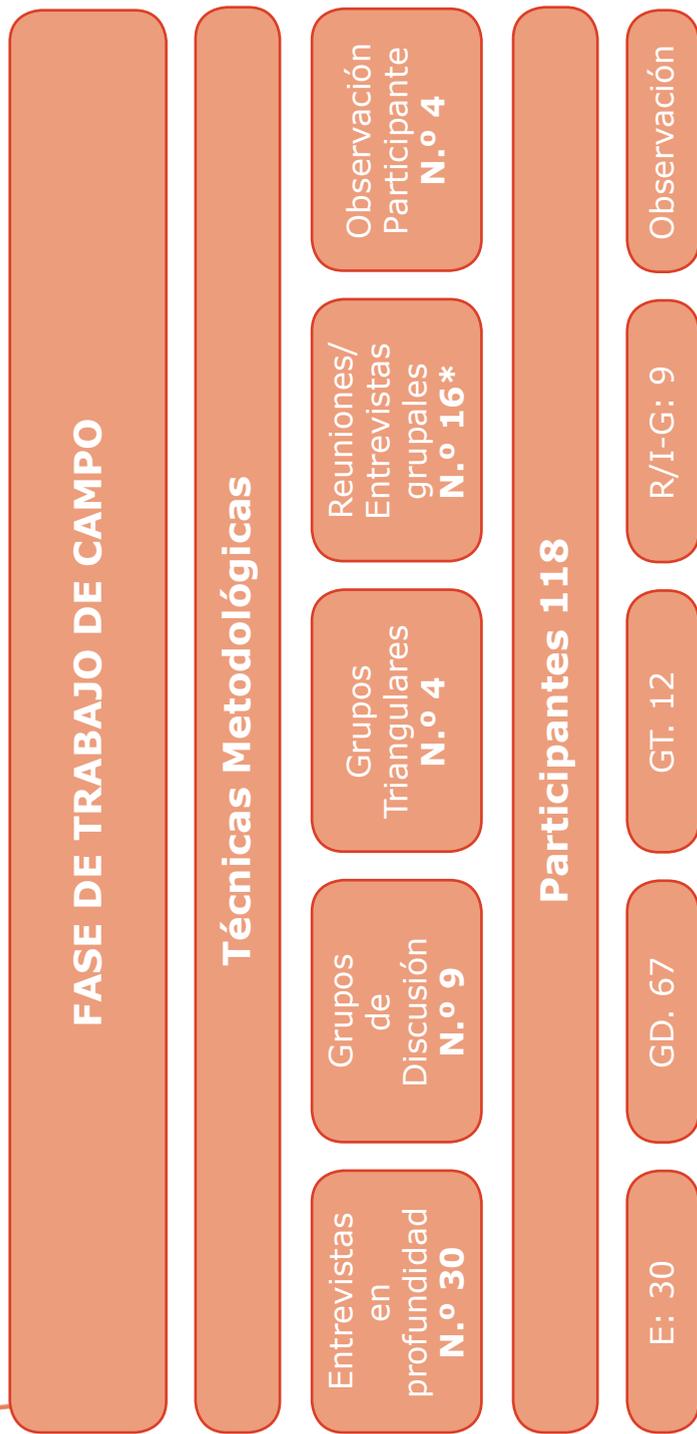
Administración, fundamentalmente salud y educación. La Comisión participó en todo el proceso de trabajo, desde el diseño del estudio, el trabajo de campo y las conclusiones del mismo, aportando la información y retroalimentación necesaria para el equipo investigador. La coordinadora de la Plataforma fue la persona clave con quien se estuvo en todo momento en contacto directo y se coordinaron todas las tareas organizativas del trabajo de campo con la población gitana. El resto de miembros de la CTSE contribuyeron igualmente desde sus ámbitos laborales a la coordinación del trabajo de campo y a retroalimentar su posterior análisis. El papel de la CTSE fue sumamente participativo, realizando propuestas, planteando dudas, complejizando, argumentando, aportando feedback a los borradores que se fueron presentando, guiando en suma el estudio. Además de ayudar con el lenguaje y facilitar el acceso a los distintos colectivos del pueblo gitano en las áreas geográficas de Cantabria donde residen, así como a los profesionales del ámbito de la salud, educación y servicios sociales.

La **tercera fase** la constituyó **el trabajo de campo y el análisis** del estudio cualitativo que se llevó a cabo a través de entrevistas en

profundidad, reuniones grupales, grupos de discusión, y observaciones participantes, como se detallan en el siguiente cuadro del diseño general del estudio (incluyendo las reuniones y entrevistas realizadas en las dos fases anteriores).

La **cuarta fase** corresponde a la redacción del informe y consulta con la CTSE y personas expertas en la temática y participantes en el estudio.

Cuadro del diseño del estudio cualitativo



*4 reuniones de 10 participantes, y 12 reuniones individuales y grupales

Codificación técnicas investigación cualitativa: E: Entrevista / GD: Grupo de Discusión / GT: Grupo Triangular / R/I-G: Reunión Individual o Grupal

**Entrevistas
en
profundidad
N.º 30**

- Gitanos/as (líderes, personas de respeto, arreglador, ajuntadora, mediadoras en educación de la Plataforma, hombres en pareja): 12
- Responsables/coordinadores de Asociaciones de gitanos: 4
- Técnicos de Unidad de Trabajo Social -UTS- Servicios Sociales del Ayuntamiento de Santander: 2
- Profesionales de la Consejería de Educación: 1
- Profesionales de Salud de Atención Primaria (médicos/as, enfermería, trabajo social): 7
- Profesionales médicos privados: 2
- Profesionales médicos de las Unidades de Atención al Drogodependiente -UAD- de Santander y Torrelavega: 2

**Reuniones
Individuales
y Grupales
N.º 16**

- Comisión Técnica de Seguimiento del Estudio: 4 reuniones (10 participantes)
- Con Coordinadora/Presidente y equipo de la Plataforma: 12 reuniones (14 participantes)

**Observación
Participante
N.º 4**

- Visitas a los poblados de Alday, La Penilla, Colindres y Torres

**Grupos
Discusión
N.º 9**

➤ **Gitanos/as: 7 GD**

- Miembros de la Junta Directiva de la Plataforma: 5
- Mediadores/as de la Plataforma: 5
- Mujeres con hijos pequeños: 8
- Hombres con hijos adolescentes: 7
- Mujeres con hijos adolescentes: 11
- Jóvenes gitanos: 10
- Jóvenes gitanas: 6

Total participantes gitanos/as: 52

➤ **Docentes de Colegios Públicos de Educación Primaria y Secundaria: 1 GD (10 participantes)**

➤ **Matronas: 1 GD (5 participantes)**

**Grupos
Triangulares
N.º 4**

➤ Profesionales Médicos/as de Atención Primaria:
1 GT (3 participantes)

➤ Profesionales Enfermería de Atención Primaria:
2 GT (6 participantes)

➤ Profesionales Enfermería del Hospital Sierrallana:
1 GT (3 participantes)



Variables y perfiles de participación:

A continuación se describen las variables utilizadas en el análisis y los perfiles de las personas y entidades participantes en el estudio.

● **Población gitana:**

- Población gitana española residente en Cantabria.¹⁰
- Sexo (por separado hombres y mujeres)
- Edad: Mozos/as (adolescentes y jóvenes solteros/as). Casados/as con hijos pequeños. Casados/as con hijos adolescentes. Casados/as con hijos mayores de edad.
- Población gitana de clase media y media-baja (sector laboral del mercado, trabajadores por cuenta propia, residentes en barrios de las ciudades –Santander, Torrelavega, Santoña-) y baja (trabajadores de la chatarra, residentes en asentamientos/poblados).
- Ubicación: distintos barrios y poblados representativos o de concentración mayoritaria.
- Afiliación religiosa: con (Iglesia de Filadelfia) y sin (la minoría)
- Líderes:
 - Religiosos (evangélicos)
 - Hombres y mujeres de respeto.
 - Arregladores
 - Ajuntadora

¹⁰ Se decidió no incluir a gitanos extranjeros por varias razones: primeramente por tratarse de situaciones muy diferentes a las de los gitanos españoles (situaciones y problemáticas vinculadas o derivadas de la inmigración y de importantes diferencias culturales y lingüísticas), así como por la gran dificultad de identificación de sujetos para el trabajo de campo del estudio. Además, la mayoría de las políticas sociales, de vivienda, etc. de los países de la Unión Europea, incluido España, conciernen en su mayoría a los ciudadanos nacionales. Una excepción es el *Pla Integral del Poble Gitano a Catalunya*, el cual hace referencia a "romaníes del este".

- Asociaciones: Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria - Gitano de Hoy, Asociación de Mujeres Progresistas de Cantabria, Fundación Secretariado Gitano.
- Mediadores/as culturales.
- **Profesionales de la Salud:**
 - Vinculación: Público/privado.
 - Categorías y niveles de atención en salud: Profesionales médicos de Atención Primaria, de las Unidades Ambulatorias de Drogodependencias y de las especialidades de urgencias, pediatría y ginecología; profesionales de enfermería; matronas y trabajadoras sociales de Atención Primaria; profesionales de enfermería de hospital (Medicina Interna, Cirugía General y Ginecología, Urgencias).
 - Ubicación: Centros de Atención Primaria, consultas médicas privadas y hospitales públicos.
 - Localidad: Santander, Torrelavega, Santoña (localidades con mayor población gitana)
 - Centros participantes:
 - Centro de Salud de El Alisal, Santander
 - Centro de Salud de Cazoña, Santander
 - Centro de Salud de Isabel II, Santander
 - Centro de Salud de Santoña y Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SAUP)
 - Hospital Sierrallana, Torrelavega
 - Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
 - Unidad Ambulatoria de Drogodependencias (UAD) de Santander
 - UAD de Torrelavega

● **Profesores de educación pública:**

- Vinculación: Pública
- Centros de Educación Primaria y Secundaria
- Ubicación: en barrios donde hay más población gitana
- Colegios públicos participantes:
 - Gerardo Diego
 - Jesús Cancio
 - La Anunciación
 - María Sanz de Santuola
 - Eloy Villanueva
 - Leonardo Torres Quevedo
 - IES Albericia
 - IES Alisal
 - IES Cantabria

● **Servicio Sociales:**

- Unidades de Trabajo Social (UTS) del Ayuntamiento de Santander trabajando con población gitana.
- UTS participantes:
 - Centro, Santander
 - Cazoña, Santander

6. Perfil socio-demográfico de la Población Gitana en Cantabria y ámbito del estudio

La escasa producción investigadora, ya mencionada, sobre la población gitana en Cantabria conlleva asimismo la insuficiencia de datos existentes sobre la misma, datos que a su vez guardan poca exhaustividad y coherencia entre sí. De acuerdo al estudio más reciente con datos sobre Cantabria de la **Fundación Secretariado Gitano (2007)**, la población gitana cántabra estimada estaría formada por unas **3.462 personas** que quedarían distribuidas en 641 viviendas. Sin embargo si vamos a los primeros datos con los que contamos en Cantabria comprobamos la poca congruencia que guardan todos entre sí. El estudio **Mapa sobre la vivienda gitana en España**, realizado por el grupo PASS en **1991**, ya estimaba una población de **5.610 personas**; cifra que contrasta con la obtenida en el estudio **Gitanos en Cantabria** (Dirección Regional de Bienestar Social de la Diputación Regional de Cantabria, 1991) que concluía en su análisis llevado a cabo en **1990** que el total de personas residentes en Cantabria, de forma fija e itinerante, ascendía a **2.460 personas**, agrupadas en 494 familias en 11 municipios (mayoritariamente en Santander, Torrelavega y Santoña). Por otra parte, el estudio de la **Asociación Secretariado General Gitano** del año **2000** (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2007) cifraba la población gitana en **1999** en **4.021 personas**; y finalmente **el estudio EqualCREA** de acuerdo a datos de **2005** estimaba la población gitana cántabra en **2.700 personas**.

¹¹ La estimación se realiza en función de un cuestionario en el que se pregunta el número medio de personas que habitan cada vivienda de los barrios identificados y se multiplica por el total de viviendas identificadas en cada uno de esos barrios.

De acuerdo a la última fuente, la procedencia de la población gitana en Cantabria (Idea Gestión. Proyecto EqualCREA, 2006) quedaría conformada de la siguiente manera:

Cantabria	73,0 %
Otra comunidad Autónoma	26,2 %
Otro país	0,7 %

Los datos muestran que el 99,3% de población gitana residente en Cantabria es de nacionalidad española y casi las tres cuartas partes son oriundos de la Comunidad Autónoma (destacan los procedentes de comunidades limítrofes como Castilla y León, País Vasco y Asturias). El peso demográfico que tiene la población gitana extranjera en Cantabria, de acuerdo a este estudio, es muy escaso, aunque en los cuatro años desde su publicación puede haber aumentado con la población gitana rumana.

La población gitana en Cantabria destaca, desde un punto de vista demográfico, por su juventud. De acuerdo a los datos de 2005 del proyecto EqualCREA en Cantabria, se puede ver en la siguiente tabla la estimación de la distribución por sexo y edad de las personas gitanas sobre las que se recogió información, teniendo en cuenta que los datos no responden a la realidad debido a una baja participación en el estudio de personas mayores de 51 años y de mujeres menores de 31 años.

Tabla 1. Estimación de la población gitana por sexo y edad, en base a la participación en el estudio EqualCREA (datos de 2005).

	Menor de 1 años	De 21 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	Mayor de 51 años
Hombre	14,3%	20,6%	12,9%	7,4%	6,7%
Mujer	7,8%	9,5%	8,6%	6,6%	5,6%

Fuente: Estudio de la situación del pueblo gitano y sus oportunidades de emprendizaje. Idea Gestión. 2006.

El pueblo gitano es un pueblo familiar, de ello da buena cuenta el hecho de que nueve de cada diez personas gitanas viven de manera habitual con familiares. El 10% restante lo hace de forma individual o con amistades.

El tipo predominante es la familia nuclear (98%), formada por un hogar con progenitores y su descendencia, conviviendo mayoritariamente en espacios de vecindad con el resto de la familia, lo que conforma una familia extensa no ubicada en el mismo hogar pero si en el mismo barrio o localidad.

El papel de cabeza de familia lo declara de forma mayoritaria el hombre (58%) mientras que la mujer se reconoce más como cónyuge (60%) y solo un 7,7% de las mujeres se declaran como cabeza de familia.

El 66,5% de la población gitana (de acuerdo al mismo estudio) declara estar casado/a, frente al 1,4% que declara estar separado/a o divorciado/a, al 29,9% que se declara en soltería, y al 2,2% en viudedad. De las personas que se encuentran casadas, un 40,5% de los matrimonios no están formalizados en el registro civil, quedando constituida la unión mediante boda tradicional gitana.

En cuanto a la distribución de la población gitana por antigüedad de la vivienda en los distintos municipios de Cantabria, a continuación se presentan los datos estimados por la Fundación Secretariado Gitano en 2007, en los que se observa que la mayoría de barrios o asentamientos tienen menos de 15 años.

Tabla 2. Municipios, barrios y asentamientos de Cantabria en los que existen viviendas de población gitana (2007).

Nombre del municipio	Denominación del barrio	Antigüedad			N.º de viviendas habitadas (2007)
		Menos de 15 años	De 15 a 30 años	Más de 30 años	
Cabezón de la Sal	Casar de Periedo	X			1
Camargo	Barrio Alday		X		15
Camargo	Buenos Aires	X			14
Camargo	Viviendas dispersas	X			11
Castro Urdiales	Castro Urdiales	X			4
Colindres	Centro	X			7
Colindres	Las Marismas	X			10
Astillero	Astillero	X			10
Laredo	Laredo			X	13
Los corrales de Buelna	San Benito, Peroniño, Avda. Cantabria		X		6
Medio Cudeyo	Medio Cudeyo	X			8
Polanco	Polanco	X			4
Puente Viesgo	Vargas	X			1
Reinosa	Pozo Pozmeo y C/Concha Espina			X	23
Reocín	Puente San Miguel	X			2
Santander	Cueto (C/ Hermanos Tonetti)		X		14
Santander	Poblado SERPEMAR (C/Hnos. Tonetti)		X		36

Nombre del municipio	Denominación del barrio	Antigüedad			N.º de viviendas habitadas (2007)
		Menos de 15 años	De 15 a 30 años	Más de 30 años	
Santander	Zona centro (Travesía de cubo, C/San c/San Celedonio, c/Laredo, Prolongación de Guevara)		X		61
Santander	San Román-Peñacastillo	X			13
Santander	Cazoña-La Albericia		X		146
Santander	C.General Dávila		X		24
Santander	C.General Dávila (Zona Alta)	X			22
Santander	Monte-Cueto	X			7
Santander	Monte	X			1
Santoña	Santoña			X	83
Santa Cruz de Bezana	Sta. Cruz de Bezana	X			9
Torrelavega	Sierrapando y Torrelavega	X			4
Torrelavega	Campuzano	X			15
Torrelavega	Torrelavega centro	X			65
Torrelavega	La Finca del Asilo		X		12

Fuente: Información del trabajo de campo "Mapa sobre Vivienda y Comunidad Gitana en España 2007". Fundación Secretariado Gitano.

Tabla 3. Tendencias de la población gitana en barrios o asentamiento (2007)

Tendencia	Nº de Barrios/ Asentamientos	%
En crecimiento	8	26,7%
Estacionado	18	60,0%
En reducción	4	13,3%
Total	30	100%

Fuente: Información del trabajo de campo "Mapa sobre Vivienda y Comunidad Gitana en España 2007". Fundación Secretariado Gitano.

De acuerdo a la Fundación Secretariado Gitano (tabla 2), al estudio EqualCREA (2006) y a la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria, la mayoría de la población gitana vive en los núcleos poblacionales de Santander y Torrelavega. En Santander la población gitana se localiza principalmente en los barrios de La Albericia, Cazoña y El Alisal, aunque se distribuyen asimismo por diversas calles del centro de la ciudad. En Torrelavega, los núcleos más importantes gitanos están en los barrios de Zapatón, Tanos, Campuzano, Sierrapando y Covadonga.

La población estimada se distribuiría, de acuerdo al estudio EqualCREA, en las siguientes poblaciones.

Tabla 4. Cálculo estimativo por zonas de residencia.

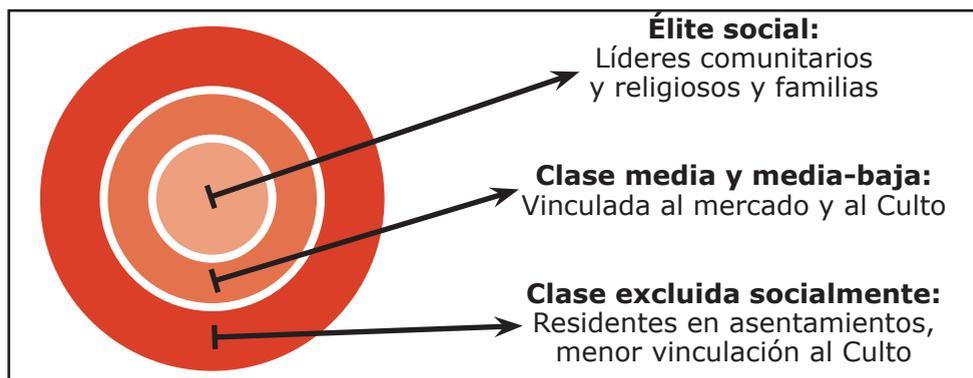
ZONA	CÁLCULO ESTIMATIVO
BESAYA (Cartes, Los Corrales de Buelna y Torrelavega)	350
CAMPOO (Reinosa y Mataporquera)	180
COSTA ORIENTAL (Colindres y Laredo)	50
ARCO DE LA BAHÍA (Camargo y Astillero)	150
TRASMIERA (Marina de Cudeyo, Medio Cudeyo y Santoña)	300
SANTANDER	1700
TOTAL	2730

Fuente: Idea Gestión. Estudio de la situación del pueblo gitano y sus oportunidades de emprendizaje. Proyecto EqualCREA. Fondo Social Europeo, SODERCAN y Gobierno de Cantabria. 2006.

6.1. Descripción del ámbito residencial de la población de estudio

La población de estudio es la población gitana española residente en Cantabria. De su conjunto se han tratado de identificar participantes gitanos que respondan a los criterios definidos en el capítulo 5: Diseño metodológico del estudio.

Se propone para facilitar la comprensión del análisis la utilización de una imagen visual de **ubicación de la población gitana cántabra, de acuerdo a su situación social, económica, cultural, simbólica y religiosa**¹², en tres círculos concéntricos. Posteriormente se volverá a este modelo de círculos concéntricos cuando se aborde la cuestión fundamental de la intervención en promoción de la salud en la población gitana cántabra.



Consideramos, en primer lugar, un círculo central de la **élite social gitana** al que pertenecerían **los pastores, personas de respeto y líderes asociativos** y sus familias extensas, **el sector más directamente**

¹² De acuerdo a Bourdieu, las clases no se definen por la posesión o no de los medios de producción sino por la posición relativa en el espacio social que les confiere mayor o menor poder en la definición de las percepciones acerca del mundo (Bourdieu, 1990).

vinculado a la Iglesia Evangélica de Filadelfia, llamada comúnmente “el Culto”. Este ámbito de influencia, comenzando por el pastor, en tanto que figura de respeto actúa en la práctica como un modelo de referencia para el resto de miembros de la familia extensa.

El segundo círculo concéntrico intermedio, el más extenso en términos poblacionales, implicaría a aquellos sujetos y familias pertenecientes a la **clase socioeconómica media y media baja**, más vinculada a la actividad económica de la venta ambulante, denominada comúnmente **“el mercado”** y que participan en **el Culto** o se ven influenciados por el mismo a través de la familia extensa y contactos sociales. En su **mayoría** las mujeres y hombres gitanos participantes en el estudio **residen en barrios de clase media y media-baja con mayor concentración de población gitana en los núcleos urbanos** de Santander (como la Albericia, Cazoña y El Alisal), Torrelavega y Santoña, cuyos hogares cuentan con condiciones de habitabilidad estándar.

El tercer círculo más externo correspondería a las familias más excluidas social y económicamente, que se dedican a la chatarra o a los trabajos más precarios, y que residen en asentamientos y poblados en situación de chabolismo, hacinamiento e insalubridad, como se describe a continuación en referencia a los asentamientos visitados durante la investigación. Se trata de la población gitana cántabra que pertenece a la **clase más marginal**¹³. En este círculo de exclusión, aunque en menor medida, se da aun así una cierta influencia del Culto, participando algunas familias en los encuentros religiosos. No se excluye, en cualquier caso, la posibilidad de que haya un segmento significativo de población gitana cántabra no marginal que no esté implicado en el Culto, como hemos observado en visitas a otras Comunidades Autónomas como Asturias, Navarra o Madrid, pero nada se puede decir de él en esta investigación

¹³ Englobaría además a familias no reconocidas del todo por la propia comunidad gitana como parte de ella, como son los mercheros, algunos matrimonios mixtos autoexcluidos o los gitanos inmigrantes procedentes de los países del Este, fundamentalmente de Rumanía.

porque, a pesar de los esfuerzos realizados en la coordinación del trabajo de campo, no ha sido posible identificarlo¹⁴.

Esta **minoría** de población gitana reside fundamentalmente en **asentamientos o poblados**, de los que en el estudio hemos visitado los de Alday, La Penilla, Colindres y Torres. **Los poblados de Alday y La Penilla** tienen unos 20 años de existencia y están conformados por casas prefabricadas donde viven en condiciones de hacinamiento familias con 4-5 hijos de media, además de albergar a otros miembros de la familia extensa, con instalaciones muy deficientes de agua, luz y gas, con humedades, sin agua caliente ni calefacción, y con problemas estructurales de la vivienda (desde tejados cubiertos con tela asfáltica en malas condiciones a ventanas y puertas rotas, etc., lo que hace que *"en invierno es un congelador y en verano una sauna"*) que facilitan la presencia de roedores y cucarachas. Además de contar con infraestructuras precarias, calles sin asfaltar, problemas de alcantarillado y desagües, sin alumbrado público, y alejados del transporte público y la zona comercial¹⁵. El ayuntamiento de Camargo no se encarga de la limpieza de la calle y el servicio de basuras no pasa todos los días a hacer la recogida del único cubo de basura para las 16 familias que residen en Alday. Los moradores trabajan fundamentalmente la chatarra. La queja principal de salud es el asma, la bronquitis y los dolores reumáticos. La reunión con los vecinos de Alday, después de visitar sus casas, se mantuvo en una de las dos iglesias Evangélicas del barrio.

Es común que en estos asentamientos se den conflictos con los vecinos payos. En el año de realización del trabajo de campo del estudio se dieron problemas en Alday, barrio de Buenos Aires, debido a las quejas de los vecinos respecto a los jóvenes gitanos. En algunos casos se han

¹⁴ Es bastante probable que suceda que las personas no marginales y no implicadas en el Culto no hayan tenido acceso o interés en participar en un estudio que, por su colaboración con las asociaciones gitanas, se haya podido percibir como vinculado al liderazgo asociacionista gitano, que actualmente está en manos de líderes vinculados al Culto.

¹⁵ Al finalizar el período del estudio se había arreglado la tela asfáltica de los tejados de las casas de Alday pero no se había instalado tejado real. Además se ha asfaltado la calle principal del asentamiento.

dado peleas entre jóvenes gitanos y payos. El ayuntamiento de Camargo negoció con la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria, en representación y defensa del poblado, y con la Asociación de Vecinos, la parte protestante, acordando una mediación para resolver los conflictos y mejorar la convivencia.

El asentamiento de Colindres está ubicado bajo el puente del mismo nombre y la carretera nacional y alberga a una familia extensa que ha ido creciendo con los años, contando en la actualidad con jóvenes parejas y niños pequeños. El acceso al asentamiento está en muy malas condiciones y éste no cuenta con alumbrado ni agua y alcantarillado. Las chabolas están en condiciones de construcción insalubres, sin espacio suficiente ni baño, aunque se mantengan asombrosamente limpias considerando que no cuentan con suelos de construcción y tienen que protegerse de los roedores con barricadas de latón, madera, cartones y plásticos. En el momento de la visita por el equipo investigador, el patriarca se encontraba en delicada situación de salud, haciéndose más manifiesta la inadecuación de la vivienda. El asentamiento está ubicado en un terreno de la Confederación Hidrográfica del Norte, no existiendo legalmente y no estando reconocido por el Ayuntamiento de Colindres. Éste se niega a empadronar a nuevos miembros familiares que se asientan o nacen en el mismo y no tiene planes de mejora o de realojamiento para sus moradores (hubo previamente alguna propuesta de realojamiento cuyas condiciones no fueron aceptadas por los pobladores). La consecuencia de no figurar en el Padrón Municipal de Habitantes es una limitación de derechos ciudadanos, entre los que está no poder contar con Tarjeta Sanitaria Individual, ya que el empadronamiento es imprescindible para su obtención.

El asentamiento de Torres en Torrelavega alberga a dos familias en dos roulottes/furgoneta en condiciones precarias, situadas al lado de la vía del tren, sin luz ni agua (que consiguen en la gasolinera más próxima). Una de las familias es una pareja joven, la mujer embarazada (el momento de la visita) y con dos hijos pequeños, uno de los cuales padece una enfermedad que requiere de tratamiento y visitas médicas regulares. Y la otra es una familia compuesta por un hombre viudo y sus dos hijos y una hija. Todos se dedican a la chatarra. El asentamiento no

está reconocido y por tanto no hay planes de mejora ni de reubicación de las familias, lo cual intenta la asociación de gitanos aunque sin éxito hasta el momento de emisión de este informe.

6.2. Glosario de términos

El **“arreglador”** es una persona de respeto cuya función es mediar, negociar primeramente e imponer un arreglo o sanción, si es preciso, sin en principio, tomar partido o desautorizar a ninguna de las partes. Para las situaciones excepcionales en que se demanda su actuación, el arreglador tiene una autoridad reconocida por encima de las familias; entre otras cosas porque sin ese requisito no podría mediar.

La **“ajuntadora”** es una mujer de respeto en la que confía la comunidad para ser la valedora del mensaje de la honra familiar, para ser testigo de la virginidad de la moza que va a contraer matrimonio. Es la mujer gitana que realiza el rito del pañuelo en la boda gitana tradicional.

El **“apayamiento”** se refiere a la adopción por parte de personas gitanas de ideas, hábitos o costumbres considerados como “payos”, es decir, de la población no gitana de la cultura dominante. Por lo general, el término es peyorativo y se expresa como algo negativo.

7. La cuestión de la identidad gitana y la re-creación de una cultura propia

"Mira, el que seas gitana o seas paya... el ser gitana nosotros nunca, nunca renegaremos de nuestras raíces, de nuestras costumbres, de nuestra etnia, de nuestros hechos. Porque ¿si reniegas de lo tuyo, qué te queda? Se puede ser gitano, y gitana, a la vez, sin perder tus costumbres y tus derechos, integrarte en la sociedad, hablar con cualquier persona o con cualquiera gente, sin renegar de lo tuyo, no tienes por qué renegar de lo tuyo. Porque lo tuyo es una raíz que te llega de muy hondo, es una cosa muy profunda de muchos años antiguos, antepasados, entonces, si renegamos de ello, ¿qué nos queda a los gitanos y a las gitanas?, no nos quedaría nada, seríamos todos iguales. Igual seríamos payos que gitanos. Entonces, en algo tendremos que destacar los gitanos, pero siempre integrados en la sociedad de los payos."

(E. Ajuntadora)

La identidad no es algo con lo que se nace sino que se construye y transforma a lo largo de la vida. En la actualidad se está ante una circunstancia histórica en que el pueblo gitano está, desde distintas esferas que se abordarán a lo largo del estudio, en un proceso de construcción de una identidad para reconocerse a sí mismo como pueblo. ¿Quiénes somos? ¿De dónde venimos? ¿A dónde vamos? Responder en clave colectiva a estas tópicas preguntas de la identidad es ahora fundamental para que la comunidad gitana se repiense como pueblo gitano.

*"Ese es el proyecto. El pueblo gitano no puede mirar atrás y quedarse en el pasado, no puede llorar sus heridas y no puede llorar sus penas, el pueblo gitano tiene que, al decir autodefinir, recuperar tu identidad, saber lo que tú eres, y con lo que tú eres, aprovechar las circunstancias para unirte, interactuando con los demás, pero sin perder tu identidad. **Ser ciudadano, pero mantener tu identidad.**"*

(E. Gitana universitaria)

La **identidad** gitana se presenta como **inseparable de la cultura gitana**, vinculada ésta a un conjunto de valores que es necesario abordar para comprender el alcance de ese deseo expresado de ser ciudadano pero mantener tu identidad. Sin embargo la identidad y la cultura son dos conceptos diferentes, aunque generalmente se les una en el término de "identidad cultural". La identidad no está supeditada a los cambios culturales y por lo tanto permanece a pesar de estos, como se observa en distintos grupos étnicos a lo largo de la historia, siendo el diverso pueblo judío y el mismo pueblo gitano, dos buenos ejemplos de ello. La cuestión actual es ver qué cambios culturales deseados se perciben al interior de la comunidad gitana como compatibles con su identidad.

La construcción de una identidad, según Bourdieu (1977), es un proceso continuo de relación discursiva entre cómo nos definimos y cómo nos definen. A la pregunta que se realizan insistentemente los informadores payos consultados de si el pueblo gitano tiene unos rasgos identitarios o una cultura propia que lo distinga claramente de otros pueblos y, particularmente, de los payos, la respuesta implícita suele ser la negación de una peculiaridad esencial. Desde esa perspectiva, los gitanos manifestarían más bien los signos de un **atraso cultural**, con lo cual su diferencia se reabsorbería en el momento en que se integraran, en el momento en que salieran de su mundo marginal. El ser gitano, desde esta visión, indudablemente **etnocentrista**, se resumiría en las palabras de *carencia, falta, atraso, déficit*.



Foto 3. - Mujeres bailando en el Parlamento de Cantabria el Día del Pueblo Gitano.

"Entonces, cuando vas buscando rasgos, casi te salen estereotipos, más que rasgos. Se ponen de negro, el pañuelo, el tema de las bodas. Ya, es que mira, yo ya tengo parejas gitanas que se hacen el viaje de novios por una agencia, como los payos."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

Los **estereotipos** o **mitos presentes** que distintos profesionales consultados expresan en sus discursos evocan similitudes con tiempos pasados de la población rural general, situándolos por lo general en los márgenes sociales y culturales.

"Pero el machismo comparado con cualquier sociedad rural o también en las ciudades no habría mucha diferencia, si habría matices culturales, pero vamos, yo creo que ahí no iríamos muy lejos en cuanto a diferencias."

(G. D. Docentes)

"Yo creo que ahí hay un mito de la cultura gitana, como hay un mito de la cultura española. Pero que ellos están muy atados a lo que es el mito de la cultura gitana, a lo que es gitano."

Como comunidad yo creo que tienen pocas posibilidades de educar dentro de una cultura alternativa. Están al borde de ésta, y yo creo que no tienen esa conciencia de que están en el borde de ésta."

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 1)

Sin embargo desde los discursos de la mayoría de las personas gitanas entrevistadas se constata que **la cultura gitana quiere existir**, que la comunidad gitana está inserta en una **dinámica de re-creación de su cultura**, que demuestra ser muy importante para ella. Desde luego, la realidad manifiesta un resultado distinto del que se deduciría del aludido diagnóstico payo: son precisamente los sectores más "integrados" de la comunidad gitana los más implicados en re-crear la cultura gitana. Dicho con otras palabras: los **"integrados"** suelen ser los más **conservadores de los valores tradicionales** gitanos. En el mundo marginal gitano, que por lo general habita los poblados o asentamientos, es donde se puede identificar una cierta indiferencia hacia la cultura gitana, de ruptura con los valores propios, tal y como los define la "élite" de la sociedad gitana, más vinculada socioeconómicamente al mercado, como se vio en la descripción de las clases sociales en el capítulo anterior. Indiferencia o ruptura forzada por la situación de precariedad vital, que podría verse como una suerte de **aculturación**¹⁶, de adaptación al medio. Y esa posiblemente sea una de las razones que puedan justificar hasta cierto punto la **exclusión** que sufren por parte de la propia comunidad gitana, a la que distintas personas encuestadas, fundamentalmente profesionales no gitanos, aluden repetidamente durante el estudio.

"Los otros, dentro de esa estructura que tienen, como están en situaciones de riesgo, lo mires por donde lo mires, desde el punto de vista social, de salud, de lo personal, yo qué sé, viven

¹⁶ Se utiliza aquí una versión relativizada del término aculturación, para dar cuenta de que algunas cuestiones identitarias de un grupo minoritario se "diluyen" formando parte del grupo al que se asimila y/o integra, perdiendo con ello algunos rasgos característicos de su identidad étnica diferencial (Barañano, García, Cátedra, & Devillard, 2007).

un poquito como al día, varios de estos grupos, pero sin embargo hay más permeabilidad, más que... pues es gente que se va, por ejemplo, a la vendimia, se va a Rioja, ¿no?, algunas familias, a la recogida de la... o recogida de fruta o la.... Bueno, pueden conocer ahí a otra persona, también gitano, y ser de otro grupo. Y bueno, ellos, más o menos, como no tienen nada que perder. Yo lo veo así (...) Estos son mucho más permeables, incluso de juntarse con payos... las mujeres, más que los hombres.

Estas incumplen mucho más las normas en cuanto a los rituales del pañuelo, vamos, a casarse virgen, incumplen mucho más las normas, porque como están en la marginalidad se les tolera de alguna manera. No ponen en cuestión al grupo social más grande, de más poder, al que políticamente se reconoce, con el que negocias bien, con el que se quiere dar la imagen de colectivo gitano."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1))

"Porque el mundo del mercado es un mundo más tradicional. Es el mundo del culto, del mundo de, bueno, hay que llegar virgen al matrimonio las chicas, más de las formas, de respetar al patriarca (...) el mundo más subproletariado urbano es un mundo más desestructurado, donde, bueno, son más libres porque están más tirados, y menos caso se hacen, y menos posibilidades tienen de llevar un tipo de vida, porque los conflictos son más habituales. Es posible que una mujer deje a un hombre y se vuelva con otro, y que tengan hijos de varios, y que no lo vivan como un gran problema, mas que el problema igual de que no llegan a final de mes. Donde puede haber una mezcla de valores, a lo mejor, muy payos, de decir, ahí te quedas, porque eres un vago impresentable y yo paso de ti, donde puede ver que su hija tenga un novio que no sea gitano, aunque luego en el sistema de crianza, pues son muy permisivos..."

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 1)

Las relaciones entre grupos gitanos y su modo de organización se desarrollan en torno a un conjunto de **linajes** que viven de forma independiente entre ellos, marcándose y restringiéndose las relaciones de acuerdo al status social que ocupan dentro de la comunidad gitana. Las clases **superiores**, con un nivel económico y social mayor, restringen al máximo sus relaciones con las **inferiores**, incluso ejerciendo presión para impedir que pueda darse la posibilidad de emparentar.

La importancia dada a la cultura gitana está, por tanto, fuertemente relacionada con la situación socioeconómica. Pero también con las necesidades de adaptación, sobre todo de los **jóvenes**, forzadas por los cambios sociales y el escenario económico general. Lo cual daría pie a una suerte de **aculturación selectiva**, que ya se percibiría como una **modernización** de la sociedad gitana **sin perder sus valores**. Es interesante constatar cómo en la sociedad gitana cántabra se da un progresismo de corte moderno y al mismo tiempo fuertemente conservador, más vinculado a las familias que trabajan en **el mercado** y que son fieles de la Iglesia Evangelista de Filadelfia, llamada comúnmente **el Culto**. Este sector de la sociedad gitana aspira a una *vida moderna gitana* que conjugaría, por un lado, la búsqueda de la prosperidad a través de la necesaria integración al mundo educativo y laboral de la sociedad general, y por otro, la preservación de los valores gitanos, sobre los que se ahondará más adelante, potentemente vinculados al control de las mujeres. La propuesta de este sector en este sentido parece ir en la línea de promover el respeto y reconocimiento a las mujeres gitanas, puliendo el trato que se les da pero sin dejar de colocar el peso de la honra familiar en el mantenimiento de la virginidad y las costumbres hasta la consecución de un matrimonio que obtenga el beneplácito de la jerarquía familiar.

Para dar cuenta de la realidad cultural gitana actual se tiene necesariamente que manejar un **concepto de cultura dinámico y abierto** hacia el futuro. Se utiliza en ese sentido la palabra "re-creación" para hacer notar la evidencia de que se está ante una **construcción**, realizada ciertamente con muchos materiales antiguos, y cuyo resultado, como ya se ha mencionado, es un **híbrido progresista-conservador en plena evolución**.

Lo que es indudablemente novedoso es que la sociedad gitana en general esté ganando orgullo e interés por su cultura, y una élite de la misma se interese actualmente por pensarla y definirla. Interés que ahora se representa en un **re-creado sujeto colectivo: el pueblo gitano**. Cuando la comunidad gitana y, lógicamente, también sus miembros individuales- empieza a pensarse y sentirse como una realidad colectiva, se hace obligado el interés por re-crear su cultura y por recuperar su identidad, de alguna forma sentida como perdida.

*"Y yo pienso que uno de los problemas del pueblo gitano, en estos, 20, 40, vamos a decir, 50 años es que perdió, para mí, es mi forma de pensar, perdió su identidad. Y **el pueblo gitano es un pueblo que tiene que recuperar su identidad**, tiene que recuperar sus valores, que ha perdido también, y dentro de esos valores me estoy refiriendo a esa forma pausada de vivir, a esa forma sana de vivir, esa forma que nuestros antepasados nos dejaron ahí. Y que ha habido un par de generaciones de por medio, que nos hemos (vapuleado) por ahí, y nos hemos... Pienso que el colectivo tiene que recuperar su identidad, saber lo que es, y sobre todo, saber que es una persona. Y a partir de ahí formarse, autodefinirse, como persona, no solo como colectivo y como grupo, sino como ciudadano. Y yo pienso que en la medida en que eso vaya ocurriendo va a haber cambios en la educación, en la salud, cambios en formación, en participación. Por eso digo que a veces soy un poco idealista. Y siempre ha sido esa mi política, y un poco la base que hemos seguido para hacer todos los trabajos en la Plataforma. Primero recuperar tu identidad, y una vez que tengas identidad puedes avanzar en todas las áreas."*

(E. Gitana universitaria)

El material con el cual el pueblo gitano puede re-crear su cultura es indudablemente escaso. Hay muchos esfuerzos en la dirección de intentar buscar en el pasado los signos de un **origen común**, de un

lenguaje, folklore y reglas culturales comunes, de una **religiosidad común**, entre otros, que se entiende desde el punto de vista de la necesidad imperiosa de re-construirse una identidad. **El Romanó o caló**, la lengua de tradición oral que une aun hoy en día al pueblo romaní internacionalmente, se ha perdido completamente en España, aunque la añoranza por la misma crece con el deseo de reconstruir la cultura y de compartirla tanto con el mundo gitano como con el payo. Por ello, la Plataforma de Asociaciones Gitanas de Cantabria ha editado un diccionario de la lengua gitana (Jiménez Gabarra A, Diccionario Español-Romanó, 2010).

El concepto y el sentimiento de cultura común, tal como se representan usualmente, han sido históricamente una característica más específica de los **pueblos sedentarios**: ha sido el resultado del asentamiento sobre un territorio, de la necesaria diferenciación con los pueblos vecinos, de la división del trabajo interno, del desarrollo de lenguaje escrito, el establecimiento de un mercado interno, etc. **Los pueblos nómadas**, como el gitano, no han necesitado tanto de ese tipo de cultura; más bien, su realidad cultural ha sido en parte necesariamente camaleónica en relación a las culturas y a las religiones de los pueblos sedentarios frente a los cuales se ha ubicado (Rizo A, 2009).

"No toda la comunidad gitana es evangélica, sí quiero dejarlo claro. Pero sí quiero decir que... pese a las hipótesis de un posible origen puedan apuntar a un posible origen hindú, nosotros reconocemos estancia, no origen. Pues el pueblo gitano en ningún momento de su historia ha sido politeísta. El pueblo gitano, o roma, es un pueblo monoteísta; entonces le ha sido fácil hacerse, si ha estado en países musulmanes, musulmán, y si ha estado en países cristianos, cristiano, católico. Católico o evangélico o protestante, porque contemplamos una sola divinidad. Nosotros no tenemos imágenes, pero sí creemos en un solo ser poderoso. Y creemos que esa mano poderosa es la que ha guardado al pueblo."

(E. Gitana universitaria)

Muchos gitanos, como se ahondará más adelante, encuentran en el Culto algo así como una recreación de su pensamiento y de su sentimiento como gitanos. Sus creencias, valores, ritos, etc., están genuinamente reflejados en el Culto.

"Ser cristiana y ser roma pienso que es una sola cosa.

Es que ser cristiana, los valores del cristianismo se contemplan en la cultura roma. Entonces por eso te digo que es fácil que un roma, al ser monoteísta, que puede evidentemente haber de todo, que habrá alguno que sea ateo, habrá alguno que sea budista, yo qué se, ... es algo que se ha podido complementar, que nos hemos podido identificar."

(E. Gitana universitaria)

"Es como el Culto, el Culto siempre lo tendremos, unos se quiten, unos vuelvan y otros vayan pero el Culto siempre estará ahí y permanecerá ahí y será para nosotros para siempre y lo mismo eso yo creo que es algo que va con nosotros que nos acompaña para todo."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Ahora el pueblo gitano en España ha dejado de ser un pueblo nómada; o, más bien quiere dejar de ser nómada, dado que la peculiaridad de lo nómada no se reduce necesariamente al hecho del cambio frecuente de residencia, sino fundamentalmente al tipo de intercambio material y simbólico que se establece con la sociedad "paya" de referencia, que puede mantenerse incluso ante formas de residencia permanentes. De hecho el pueblo gitano se ha mantenido en el imaginario payo como un pueblo nómada.

El término payo adquiere su auténtico significado en el marco del nomadismo: payo es el perteneciente a la sociedad sedentaria de referencia con la cual se mantienen relaciones económicas pero frente a la cual la

comunidad gitana siempre se ha diferenciado (Gómez Berrocal C, 2009). La prohibición de matrimonio con payos es la regla fundamental que ha permitido esa pervivencia de la comunidad gitana como diferenciada, con independencia de que su comportamiento práctico haya sido más o menos nómada.

Los gitanos **se identifican** frecuentemente a sí mismos **más que como un pueblo, como una raza o una etnia**. La autopercepción indistintamente de raza o etnia que se ha observado en los discursos de las personas gitanas participantes en el estudio obliga a clarificar la diferencia entre ambos conceptos y las consecuencias que se derivan de sus significados. A diferencia del término raza¹⁷ que se refiere a las diferencias biológicas o genéticas, el término etnia pone el acento en la cultura. Por lo tanto lo característico de la comunidad gitana desde el punto de vista étnico sería sus rasgos culturales diferenciados y su afiliación a un grupo diferenciado y minoritario (Pernas B, 2005).

"Pero nosotros no nos olvidamos que somos una etnia lo suficientemente pura para diferenciarnos del resto de la sociedad española, ya que nuestra etnia o pueblo está repartido por todo el mundo" (Jiménez Gabarri A, 2010).

Pero ambos conceptos, raza y etnia, se entremezclan. Resulta difícil, tanto para los gitanos como para los no gitanos, **definir la "gitanidad"** fuera del marco del parentesco, de la consanguinidad. El payo siempre será alguien, en un sentido simbólico, "de otra sangre"; lo cual puede ayudar a explicar la dificultad del gitano para considerarle como un igual.

¹⁷ La definición de la UNESCO de raza contempla los siguientes puntos: A "Todos los hombres que viven hoy día pertenecen a la misma especie y descienden del mismo tronco."; B "La división de la especie humana en 'razas' es en parte convencional y en parte arbitraria, y no implica ninguna jerarquía en absoluto. [...]"; y C "El conocimiento biológico actual no nos permite imputar los logros culturales a las diferencias en el potencial genético, sino que solo deberían atribuirse a la historia cultural de los diferentes pueblos. Los pueblos del mundo actual parecen poseer igual potencial biológico para alcanzar cualquier nivel de civilización."

"Y dices **esta unión tiene que ser por algo. No puede ser porque sí.** Y digamos que es donde más nos vemos reconocidos (en referencia al Culto). Se puede decir. Porque, por ahí, **entre payos no hay reconocimiento** ni hay. Al revés. Hay estiramiento. Bastante estirados."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Con el fenómeno migratorio intentas buscar rasgos identitarios de la población, de dónde vienen, su cultura, tal, su pensamiento, cómo ven las relaciones entre hombre y mujer, (...) Pero es que los gitanos ¿qué rasgos identitarios tienen? Pueblo nómada, aunque lleven aquí tres generaciones instalados en el mismo barrio. Yo no consigo definir qué rasgos identitarios tienen, por ello siempre llamo **"grupos familiares", porque como colectivo, es un error nombrarles como un colectivo homogéneo, porque no lo son para nada. A no ser que lo que les identifica es la sangre.** Gitano, vale, pues ya está. Pero a partir de ahí tienes que hacer muchísimas diferencias en función del grupo, y que muchas veces es del grupo familiar. Entonces, dice, qué rasgos culturales.. es que me resulta muy difícil, muy difícil. Porque puedo hablar de rasgos aislados, pues esto que digo, cuando se muere no se quién, o los rituales ante la muerte que hay, porque los hemos conocido en el hospital, o ante una enfermedad..."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

8. Valores y normas en transición

La comunidad gitana en Cantabria está embarcada, fundamentalmente desde el contexto que ofrece el Culto¹⁸, en un proceso de **repensar** sus normas, sus formas culturales y sus tradiciones **en forma de valores morales universales**. La cultura gitana particular previa se está trocando inexorablemente en cultura gitana universal¹⁹.

Desde la universalidad, la cultura gitana se puede proponer, por ejemplo, al mundo payo como una mejor (o más humana) forma de ser. Con una cultura gitana universal, el pueblo gitano puede hacer algo que posiblemente no había podido hacer nunca antes: hablar de tú a tú con el payo con la certeza de que la propia posición moral, con el **orgullo de ser gitano**, contrarresta cualquier posible prejuicio por parte de aquél asociado a su condición de gitano. Las personas gitanas empiezan a demostrar públicamente –no solo en privado– que se sienten orgullosas de ser gitanas. El orgullo gitano puede verse en este sentido como el resultado de replantear la propia idiosincrasia cultural en el registro de los valores universales.

¹⁸ En el marco de la sociedad gitana cántabra, al menos en su parte conversa, el Culto estructura cotidianamente la vida de la comunidad. Con ocasión de la ceremonia religiosa diaria, la comunidad tiene ocasión de reunirse y, como consecuencia, de percibirse a sí misma, de experimentarse e, incluso, cabría decir, de festejarse como comunidad. En efecto, de una fiesta comunitaria habría que hablar, porque en realidad se plantea y se vive como fiesta, y porque, también, la fiesta ha sido siempre en todos los pueblos una forma privilegiada de cohesión comunitaria y creación y recreación de un imaginario colectivo común. La cita diaria lleva implícitamente la garantía de afiliación y de fidelidad, de creación de hermandad en el sentido de colectivo.

¹⁹ Si los gitanos proponen, por ejemplo, el respeto a los mayores como una conducta ideal necesaria, están trascendiendo la particularidad de su cultura en lo universal; están planteándolo como algo bueno en sí y, por tanto, necesario para cualquiera, sea o no gitano.

"Hay que saber nuestras costumbres y luego así pueden tratarnos porque no nos pueden mirar como payos porque no, nos tienen que mirar como gitanos y desde ahí tienen que tratarnos."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Porque decir, nosotras las gitanas... antes lo negaban, o lo escondían, pero con cierto orgullo."

(G. D. Matronas)

Quizá no todo de la cultura gitana previa pueda replantearse en ese registro de lo universal; y es normal en el "gitano evangélico" afirmar que los gitanos tienen también, en sus propias palabras, *cosas malas* que deberían conseguir *extirpar*. Pero también afirman tener, indudablemente, *cosas buenas* que la sociedad paya debería no sólo reconocer, sino hasta cierto punto también imitar porque reflejan un tipo de **superioridad moral** en ciertas cuestiones del gitano frente al payo.

"Primeramente nosotros tenemos unas leyes que yo las respeto, algunas no las apruebo, pienso que tenemos que hacer un referéndum en la comunidad gitana para algunas leyes que prácticamente ya se han quedado obsoletas y que teníamos que cambiarlas un poco."

Realmente nuestras costumbres intentamos mantenerlas, algunas estamos en contra pero hay algunas que son muy buenas como lo de los pilares básicos, el cariño que tenemos a nuestros familiares y por tanto también la unidad familiar."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Los elementos de la cultura gitana que a ojos de la comunidad gitana evangélica confieren al gitano, hoy por hoy, una superioridad moral frente al payo tienen que ver, en el marco de la ética personal, con el **elevado valor asignado a la palabra dada**, así como con las reglas del comportamiento familiar reconvertidas en valores universales: el lugar central de la familia, la subordinación consecuente del interés personal al interés familiar, el respeto a los mayores y el acatamiento incondicional a su autoridad, el valor de la virginidad femenina antes del matrimonio, la contención de las costumbres derivada de todo ello, etc.

"Hay cosas muy buenas como la unidad familiar, el respecto a los ancianos a nuestros mayores, es muy difícil que la cultura gitana vaya a una residencia de ancianos, cuando alguien de la comunidad gitana manda a uno de sus viejitos a una residencia tiene el rechazo social de todos dicen: "tú te portas muy mal", o sea eso es muy bajo, eso lo miran muy mal y no lo pueden aceptar."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

El *gitano íntegro*, el que se propone como modelo para la comunidad, es ante todo *un hombre de palabra* (siempre expresado en masculino), alguien que ante cualquier circunstancia respeta sus compromisos y presenta, por tanto, un comportamiento previsible frente a cualquier otro. El modelo de **gitano de palabra**, formal, cabal, íntegro, forma parte de **la autoimagen del gitano**, al menos del gitano que se reconoce a sí mismo como representante legítimo de la comunidad gitana. Se advierte, efectivamente, que hay gitanos que no se comportan desde esos patrones, pero se trata de sujetos –y de familias– simbólica o literalmente "proscritos", hasta el punto de que se les llega incluso a retirar el calificativo de gitano. Son gente que está prácticamente fuera o al margen de la comunidad gitana reconocida como tal.

"Ser gitano o ser gitana es ser persona. Ser persona. O sea, el concepto de gitano, no se qué concepto tendrá, o no creo que venga al caso el concepto que tengan otras poblaciones, pero el ser gitano para un propio gitano es ser una persona respetable, ser formal, ser una persona que tiene palabra, es ser persona, yo creo que es ser persona. Una persona que es gitana saber respetar, tanto a un niño, como a una mujer, como a un anciano. Es una persona que tiene palabra, es una persona que sabe resolver conflictos, es una persona que es respetable, que no se la puede señalar con el dedo. Porque la persona que no se comporta con la moralidad o la ideología que tiene el pueblo gitano, para nosotros, aunque haya nacido gitano no es gitano. Una persona que no tiene moral, que es indigna, que no tiene palabra, que es **una persona**

que malvive no es gitano. *Es una persona que sí que ha nacido en el colectivo, pero que no lo es. **El gitano es vivir con honestidad, con verdad.** Aunque luego, claro, haya una imagen distorsionada y no todos sean así, o haya como en todos los sitios. Pero ser gitano es ser una persona formal, una persona que tenga respeto. Es ser persona."*

(E. Gitana universitaria)

*"Pero es por las costumbres, nosotros somos gitanos pero no hacemos eso, porque estamos convertidos en el evangelio, no hacemos eso, hay gitanos y gitanos, **hay gitanos con clase y hay gitanos que están tirados por ahí** que lo que hacen es hurtar, van a hurtar, les ves con unas pintas."*

(G. D. Jóvenes Gitanas)

*"Yo creo que han cambiado un poco, esa es mi opinión, con respecto a la religión. Antes les oías hablar de religión, y ahora van todos al Culto. **Y ahora mienten mucho menos.**"*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

La eficacia de los mandatos morales asociados al valor de la palabra dada se demuestra particularmente en las **alianzas entre familias**, principalmente en la regulación de las relaciones matrimoniales. La posibilidad de emparentar con una "buena familia" implica también el reconocimiento de una trayectoria moral adecuada, tanto de la pareja, como, sobre todo, en sus familias de referencia²⁰.

²⁰ Realmente, es mucho más determinante la valoración moral de la familia de referencia que la del propio sujeto, por varias razones. En principio, porque de un individuo joven no es posible todavía deducir su cualidad moral, que tiene por necesidad que manifestarse y desarrollarse a posteriori, cuando inicie su existencia independiente. Por otra parte, la asignación de los valores morales de su familia al individuo se justifican dado que la formación moral es algo que compete fundamentalmente a la familia. Hay que tener en cuenta además, que el tipo de emparentamiento entre familias como consecuencia del matrimonio es mucho más estrecho que el que se da en el mundo payo, lo cual determina que las familias cuiden especialmente con qué familia se van a emparentar

"Y si me parece bien porque es buen niño, es de buena casa, de buena familia. Llamamos a un buen niño que le vemos que no anda borracho por ahí o no tiene manías, que su casa es más o menos como la nuestra, que no hay malas cosas, que hay buenos hábitos y decimos qué buena casa, me gusta, pues dile que sí a este niño, pero si vemos que son casas que son deshonestas por decirlo de alguna manera pues le decimos que no, que no se meta ahí, esa casa no que no es buena casa, eso, y las niñas que se guarden y ellas están ahí, hacen caso y se guardan."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

La trayectoria moral de los sujetos y de las familias es, por tanto, algo que se controla permanentemente por parte de la comunidad, como resultado de lo cual deriva el **prestigio** de cada cual. Posiblemente antes que la propia prosperidad material (aunque es habitual que ambas cuestiones vayan de la mano), el prestigio de las familias depende fundamentalmente de la cualidad moral de sus miembros, reconocida en sus actos, y entre los cuales la sujeción a la palabra dada adquiere un valor testimonial especial.

No se está ante algo nuevo, aunque sea éste un rasgo de la cultura gitana bastante desconocido por el mundo payo, posiblemente porque secularmente no ha regido con tanta rotundidad en las relaciones entre payos y gitanos. Dentro de la comunidad gitana faltar a la palabra dada es posiblemente uno de los comportamientos más fuertemente proscritos y que más penalización social conlleva; hay que considerar además, que la penalización no se restringe al infractor, sino que se extiende, como una mancha en su currículum moral, a la familia de referencia.

La comunidad gitana cántabra se identifica también a sí misma, en relación a otras comunidades gitanas de otros lugares, desde una especial afirmación de ese estereotipo del gitano de palabra. Su antítesis, el gitano

“fulero” –es decir, mentiroso–, aludiría más al *gitano andaluz*²¹, un modelo frente al cual *el gitano del norte* no le gusta verse identificado. En términos generales, se está ante una comunidad cuya principal característica diferencial es la de ser, o pretender ser, fuertemente conservadora, si por tal se entiende la especial rigidez en sus propuestas morales internas.

“Por ejemplo, los gitanos del norte son gente más de palabra, entre nosotros. Nosotros antes no teníamos escritos, el gitano no en la parte del sur porque culturalmente eran diferentes y era eso que nosotros no teníamos documentos pero un gitano decía una palabra y eso era una sentencia, lo ha dicho fulano y es sagrado pero en cambio si la persona mentía dos veces ya no le creía ninguno, le decían: a ti no te cree ni el tato, perdía toda la credibilidad pero si había dicho tal pues iba a misa pero la parte del norte, todo lo que es el norte, la parte del sur no eran diferentes, nosotros les llamamos ese andaluz fulero que significa que es una persona que habla mucho y no dice la verdad, te está engañando y no dice la verdad. El gitano de la parte del sur, pero el gitano castellano es una persona formal.”

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

En la comunidad gitana, la sujeción a la palabra dada es un rasgo característico de las llamadas **figuras o personas de respeto**. Éstas lo son en la medida en que observan y hayan observado durante su trayectoria vital un comportamiento íntegro, en el cual la sujeción a la palabra dada cobra un lugar central. Para poder mediar entre familias en situaciones de conflicto y, por tanto, para poder imponer **la Ley Gitana** de forma, diríamos, ecuaníme es necesario un mediador de quien todos reconozcan una trayectoria moral ejemplar. Sin esa característica su intervención carecería de autoridad y, por tanto, no sería viable.

²¹ No se pretende desde aquí afirmar que el gitano andaluz tenga realmente o necesariamente esos rasgos negativos; la creación de estereotipos culturales, tanto en la cultura gitana como en la paya, en la medida en que responde fundamentalmente a una necesidad de autoafirmación frente a los otros, no suele ser precisamente “objetiva” en sus calificaciones o juicios de valor hacia las comunidades de las cuales se intenta diferenciar.

La Ley Gitana entra en escena como instrumento de regulación familiar, comunitaria y social, para reglamentar desde conflictos matrimoniales a conflictos graves entre familias, como una forma de evitar que ese conflicto se convierta en una auténtica guerra en el interior de la comunidad. Aparecen entonces en escena los llamados **“arregladores”** cuya función no es la de sancionar y penalizar una conducta, sino la de mediar, negociar primeramente e imponer un arreglo sin, en principio, tomar partido o desautorizar a ninguna de las partes²².

Arreglo que, incluso, prevé la utilización de la fuerza conjunta del resto de familias para asegurar su cumplimiento. Implícitamente, el arreglador pone por delante el interés de la comunidad sobre el interés de las familias; pero el hecho de que la intervención se produzca no a priori, sino a posteriori, no garantiza que la presencia del interés de la comunidad se manifieste cotidianamente.

Las figuras de respeto tienen una función de autoridad fundamentalmente en el interior de las familias o de los linajes amplios. Sin embargo, el arreglador, para las situaciones excepcionales en que se demanda su actuación, tiene una autoridad reconocida por encima de las familias; entre otras cosas porque sin ese requisito no podría mediar. Habría que decir, al respecto, que el arreglador no suele decidir solo sino en consejo con otros arregladores. El valor que debe de tener el arreglador es el aludido de la sujeción a la palabra dada: hay que buscar a alguien que demuestre, que haya demostrado durante toda su vida que sabe mantener sus compromisos, básicamente lo que define en la concepción gitana a una persona íntegra, cabal.

“Claro, porque tres o cuatro ancianos, yo soy uno de ellos, hacen más fuerza, hacen mucha más fuerza, porque dicen: si no hacemos caso llaman a todos los hijos y toda la familia y nos van a cascar y nos van a echar de aquí a la fuerza. Entonces, siendo 3 o 4, pues nos vamos aconsejándonos para evitar todos los problemas que se puedan evitar...”

²² La norma penal gitana se basa en el Principio de Responsabilidad Objetiva, es decir que se observan las consecuencias del “delito” pero no la intención con la que éste se ha cometido (Martínez Cantón S, 2010).

*Quando yo falte habrá otro que lo hará detrás de mí igual.
Si es formal, porque para eso tiene que ser formal.
No ser (...), no ser abusón y no aprovecharse de nada.
Tiene que ser un señor correcto.”*

(E. Arreglador)

La honra es un valor presumible de cualquier persona de respeto, no sólo del arreglador. Lo que debe de hacer un “buen gitano” es, ante todo, velar por su familia. Del mayor o menos éxito en esa función deriva la honorabilidad del sujeto y, también, por extensión, de su propia familia. Es el sacrificio de sus miembros por el interés colectivo de la familia lo que da honorabilidad, tanto a esos miembros como a la familia a la que representan.

Lo contrario de la admiración es **el desprecio**. Al igual que hay familias admiradas, hay familias depreciadas, que carecen de honra. Es en esas actitudes entre gitanos donde los payos perciben **racismo intraétnico**. Inevitablemente, el desprecio recae en aquellas familias gitanas cuyos miembros muestran una conducta reprobable, lo que suele coincidir con situaciones de suma precariedad económica y exclusión social.

La honorabilidad de los miembros de la familia y de la familia misma se deduce de la sujeción personal de aquellos a una serie de normas y exigencias muy estrictas. La posibilidad de infringirlas está mucho más penalizada en la familia gitana que en la familia paya. La penalización en este caso es la de la pérdida (pública) de la honra; y la norma o el límite que no debe transgredirse es la de actuar en todo momento de forma que se preserve la honra de la familia. Pero ésta no es sólo una cuestión de imagen pública ya que lo que está en juego tras la honra es la conservación de la familia misma, que es el objeto último de toda la estrategia cultural gitana. Lo que honra a la comunidad gitana son los comportamientos que piensa que cohesionan a la familia gitana y le ofrecen un mayor valor de supervivencia a largo plazo.

Dentro de la sujeción de las familias a las normas establecidas por la Ley Gitana, se está progresivamente dando un **juego de equilibrios**

entre las tradiciones y la modernidad, una transición (a la que el Culto está contribuyendo) hacia abolir en la sociedad gitana la tradicional ley del "ojo por ojo, diente por diente", ley que impone la necesaria venganza de todos los miembros de la familia del agredido hacia todos los miembros de la familia del agresor. Esos conflictos entre familias gitanas son una clara manifestación de un sistema moral heterónimo en que nadie es personalmente responsable de sus actos, solo la familia puede ser considerada como un sujeto moral, de ahí que recaiga la pena sobre ella, sobre su totalidad y no tanto sobre la persona.

"Aquí han hecho el delito, y van a Valladolid. Si no hay familia del muerto le admiten. Ahora, si hay familia del muerto a lo mejor no le admiten. Tiene que ir a donde no tenga familia el muerto. Puede vivir el padre, puede vivir el hermano, o puede vivir el hijo. O un primo que sea un poco así, han matado a mi primo, pues yo voy a por él."

(E. Arreglador)

Los aludidos "arreglos" entre gitanos destinados a evitar los conflictos entre familias presuponen también el concepto de **responsabilidad colectiva familiar**. A la hora de aplicar la temida pena del **destierro**, son todos los miembros de la familia los que son desterrados y no sólo quien ha cometido concretamente la falta. Sólo así se percibe como posible evitar que la familia agredida extienda su venganza al resto de la familia del agresor. La agresión de un gitano a otro la realiza en la práctica todo su grupo familiar, y es concebida como una agresión genérica a todo el grupo familiar del agredido. El resultado esperado, sin lugar a dudas, debe de ser el de una **paz social** bastante sólida, cuestión que parecería no desprenderse de la formulación simple del "ojo por ojo, diente por diente", que sugeriría lo contrario, una guerra abierta de todos contra todos.

También en este caso de **la pena colectiva** se ha encontrado una clara objeción en los pastores evangélicos, que verían más adecuado que la pena se circunscribiera al agresor, es decir, al directo responsable de la acción. Parece una modificación mínima pero en realidad la apelación a la responsabilidad personal supone un cambio radical en el tradicional eje de rotación de la cultura gitana.

"Que no creo que esté bien, porque el que hace que la pague, ¿pero qué culpa tiene la familia, no? Pero nosotros hacemos eso."

(E. Pastor evangélico)

"Que una persona lo ha hecho pues que lo pague, que es lo que hay que hacer dentro de nuestra cultura, que lo pague él pero no toda la familia porque muchos amigos míos que trabajan en asuntos sociales han tenido que marcharse por estas cosas y pasando unas penurias de la leche y eso había que cambiarlo."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

El mensaje más actual está evolucionando hacia abandonar el mensaje de la venganza o del ajuste de cuentas por el de alcanzar la cohesión de la familia gitana y la convivencia social pacífica mediante el respeto, que es el comportamiento consecuente al reconocimiento de la honra. Los hijos deben respetar a sus padres y, en general, todos deben respetar a los mayores; la esposa debe respetar a su marido y, en general, las mujeres deben de respetar a los hombres. Son **reglas de autoridad**, de quién manda sobre quién, **basadas en la edad y el sexo**, pero se trata de una autoridad que, en la medida en que está fundada sobre la honra, no es en absoluto incondicional: presupone su merecimiento, el adecuado cumplimiento del rol. Por ejemplo, un padre que no asegura el mantenimiento de su familia no merece respeto, ni por parte de la comunidad ni por parte del resto de miembros de su propia familia.

"Pero la mayoría del pueblo, serio y firme como es el pueblo gitano, quitando una minoría, somos gente que nos gusta... desde pequeños enseñamos a nuestros hijos el respeto, eso va con el pueblo nuestro, el respeto a los mayores, el trato de cariño a los mayores, a la familia, lo nuestro siempre es el tema familiar, es la firmeza digamos del pueblo gitano, es el cariño y el respeto hacia los mayores y la familia."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Al mayor siempre se le respeta."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Creo que la madre detecta la primera los males pero luego quien toma la actitud de que esto hay que hacerse es el padre, porque claro el padre está en el trabajo pero cuando se entera esto hay que hacerse y esto hay que hacerse, porque las madres siempre dicen: oye, que está pasando esto con el chaval y solo queda la alarma y tanto uno como el otro viven conjuntamente, se hacen falta porque uno da la alarma y el otro soluciona."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

"Sí, es el que está ahí y es el que lucha por que se cumplan por supuesto y las mujeres tenemos un nivel importante pero el cabeza de la casa es él, el marido."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

8.1. El valor de las mujeres en la sociedad gitana

El valor de las mujeres está asociado a su **capacidad para generar vida** y, por tanto, a la posibilidad de incorporar nuevos miembros que incrementen la potencialidad productiva del núcleo familiar; pero tienen también un valor añadido, en el caso particular de las hijas, de ser de suma utilidad en la política de alianzas entre familias y, por tanto, entre unidades productivas, cuyo sentido económico también es claro. No es indiferente emparentar con una buena familia, con éxito económico, que con una mala familia. La familia pierde su honra si la hija no se presenta doncella al matrimonio, lo cual quiere decir que ésta no ha subordinado su interés personal al interés de la familia. La chica es despreciada por haber sucumbido a una debilidad y, por extensión, también es despreciada la propia familia por no haber sabido controlarla e inculcar en ella ese valor: **el valor de renunciar a todo** por el interés de la familia. Renuncia que no se les exige a los hombres.

*"La mujer es la que lleva la honra, aunque no lo veamos así,
la que verdaderamente honra a la familia..."*

(G. D. Jóvenes Gitanas)

"Los hombres ya se sabe como son..." (Risas).

(G. D. Mujeres adultas)

La virginidad de la moza es en el mundo gitano, antes que nada, una **prueba de honradez** que regula los intercambios entre familias y, por tanto, también entre unidades económicas. Pero en la cuestión de las alianzas entre familias en el mundo gitano juegan permanentemente **cálculos de utilidad**, de conveniencia respecto al buen emparentar, que aparecen en los discursos donde parecía que se estaba hablando sólo de cuestiones morales.

Lo tradicional en el mundo gitano ha sido, como se sabe, el **matrimonio concertado** por las familias. Todavía es complicado determinar si actualmente los matrimonios que se producen en la sociedad gitana cántabra son concertados o libres, entendiendo por estos últimos los efectuados exclusivamente por **elección personal**.

*"Por ejemplo, la mujer gitana, una niña gitana que es doncella,
pues el día que se casa, cuando se va a casar, está un tiempo
de noviazgo con un muchacho, con su novio... Pues dicen, ay...
Antiguamente, ahora ya no se hace tanto, pero antiguamente
de hace unos años atrás, cuando había una niña, una chavalilla
joven que era maja, y el chico, había un chaval, pues oyes, que
le gustaba, pues los padres del muchacho, aunque ellos no serían
novios ni serían nada, el padre del muchacho iba
y le pedía la mano, eh, la pedían. Entonces, había veces que,
pues se informan, de qué familia son, de cómo viven, de cómo
son, de qué costumbres tienen. Y si lo ven que es una cosa dentro
de lo normal, pues siempre acaban accediendo
a esa petición de mano."*

(E. Ajuntadora)

Desde los discursos de las personas gitanas entrevistadas, habría que concluir que en la actualidad los matrimonios no se realizan nunca forzosamente, que se consideran explícita y normativamente los criterios personales de la chica y del chico (su elección afectiva), pero que suele darse en la práctica, sin embargo, una fácil coincidencia entre esos criterios personales y los criterios de interés de las familias respectivas.

La familia y la comunidad intentan **convencer** a los potenciales contrayentes de cuál es la elección más acertada, o en qué ámbito de posibles alternativas se movería esa elección acertada. También se intenta **facilitar** que se produzcan los encuentros convenientes, y los ritos del Culto tienen, al parecer, esa funcionalidad añadida de facilitar que mozos y mozas casaderos de familias "adecuadas" se conozcan y se relacionen.

"No, mira.... Yo voy por Dios, pero también te anima por tus amigas, ver algún mozo."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Se trata actualmente de un deseo que, aunque en principio parece que no se puede forzar, sí se puede de alguna manera **condicionar** con ciertas medidas coercitivas. En ocasiones, la familia y la comunidad gitana, según se ha podido observar, pueden llegar a recurrir para su adecuado encauzamiento a la figura tradicional del arreglador. Ciertamente, el talón de Aquiles de la familia y de la comunidad gitana se identifica en este punto.

"Son consejeros no solamente de conflictos, no tiene por qué haber conflictos para que aconsejen. A veces ha ocurrido que van a pedirle un chico a una chica. Y como es un gitano mayor, pues a veces se le llama también."

(E. Líder asociativo, pastor evangélico)

"Este señor tiene un hijo y le gusta una muchacha, ¿no? Y me dice que vengas conmigo, que voy a pedir a esta muchacha. Y me voy con él y digo, mira, ven, que vamos a tomar una

cerveza. Tomamos una cerveza, y digo, mira, tu hija le gusta este niño, vivimos bien, vive bien, es buena persona, mira a ver si quiere la niña. Si la niña dice sí, y el padre, pues hala, ahí lo tienes, y se la dan. Ahora, también va un señor de respeto a pedirla, no va un monicaco a decir tu niña es para este niño, no. Hay que ir una persona de respeto...

El chico no viene, vamos el padre y yo, y unos amigos mayores, tomamos una cerveza con el padre de la novia y decimos, mira, hay este problema por medio. Bueno, pues si te interesa, pues ve a preguntarle... porque siempre se pregunta a las hijas. Si la hija dice que sí, pues...

Es que antes obligaban a los gitanos, ya te digo, hace 20 o 30 años, iba a lo mejor, "oye, tu hija -a lo mejor si conocerse ni nada- oye, tu hija es para mi hijo. Y se ponían borrachos, y a lo mejor le daba la hija. Y a lo mejor la hija no quería y por eso venían algunos conflictos. Es que ahora no, ahora vamos. Si el chico me dice, o el abuelo o el padre, me gusta la hija de fulano. Y le digo, mira, que a tu hijo le gusta tu hija. Habla con la niña, si quiere la niña y tú quieres, ya sabes como somos, somos buena familia, no estamos, no vivimos mal. Ha hablado con la niña, si la niña dice que sí, llama y dice, la niña para ti. Es lo que hay entre nosotros.

Esa es una generación que nos han quedado a los mayores, de ir a pedir a una chica. Porque, mire, le voy a decir una cosa... ¿Sabe usted que yo tenga una chica y que venga éste a pedírmela? ¿Sabe usted qué orgullo es para mí que venga a pedírmela? Que se acuerde de mi hija eso es una... es una bendición. Es una bendición de Dios. Los paisanos, las hijas de los paisanos se lían por ahí, se echan novio, y no lo saben ni los padres. Y nosotros, las hijas nuestras, hoy la generación gitana están en casita guardadas. Y viene este señor y me la pide y es una emoción para mí que venga a pedirme a mi hija. Y le digo a la niña, ¿te gusta fulano? Sí, bueno, ahí la tienes, cuando quieras hacemos un cacho de merienda, llamamos a la familia, para que lo sepan los gitanos,

porque si ven a mi niña con el hijo de éste no digan, esa es una marrana, esto, lo otro. Para que lo sepan los gitanos que esta niña está comprometida con ese hombre. Y eso es muy bonito. Y que se casen por la iglesia o por el culto, donde nos casamos. ¿Sabe usted la honra de que vaya virgen ella? Es que ellas tienen que ir virgen para casarse. Eso es muy bonito para nosotros.”

(E. Arreglador)

El **rito del pañuelo** se manifiesta en sus consecuencias como una contundente **recompensa pública**, y como un reconocimiento colectivo del valor del sacrificio realizado por la mujer gitana. Dicho rito tradicional es realizado por la **“ajuntadora”**, una mujer de respeto en la que confía la comunidad para ser la valedora del mensaje de la honra familiar, para ser testigo de la virginidad de la moza que va a contraer matrimonio. Tanto para las mujeres como para los hombres gitanos consultados es posible deducir que prima actualmente en la consideración del rito del pañuelo el ser requisito previo necesario para el posterior **agasajo colectivo** a la mujer virtuosa.

“Entonces, esa niña, cuando ya está pedida con este chico, por lo particular, la familia del novio, por decirlo así, la parte de la familia del novio, en concretamente las mujeres, pues la miran, la miran, ven que es virgen, y como ya ven que la niña es una niña doncella, que es virgen, pues esa niña ya tiene un respeto, de que ese muchacho no la toque, no la toque hasta el día que se case. El día que se vaya a casar se le saca un pañuelo, que eso es lo que honra al pueblo gitano, y a la familia gitana de la parte del novio, que eso es lo más bonito que hay, lo más profundo, que sepan que se llevan una niña doncella, que no se llevan cualquier cosa, que se llevan una niña doncella, y que solamente no ha ido con ningún hombre, que solamente va a ser él. Y en eso se basa lo de la mujer, gitana.”

(E. Ajuntadora)

*"Y se ha pasado con el chico 27 meses de novios,
y le han sacado 4 flores*

La ha respetado.

*"Eso es coronar a ambas casas, es mucha honra,
mucho orgullo para..."*

(E. Arreglador)

*"Eso es, coronas a tu familia, es como una honra, es como decir,
ha estado toda la vida virgen y aguantado, no ha hecho cosas
malas, y a la hora de la verdad pues ha sacado sus tres rosas..."*

(G. D. Jóvenes Gitanas)

*"Esa niña se casó así, por el rito gitano, sacó su pañuelo, y fue
maravilloso. Y le puedes preguntar a ella, que no se hizo daño
para nada, y es una cosa muy espontánea, muy dulce, con mucho
amor. Luego, pues la dan regalos, porque se los merece. Porque
las personas que no sacan el pañuelo no las dan nada, no tienen
derecho a nada. Se va con el novio y se acabó. Pero la persona
que entrega lo que tiene que entregar a las familias, pues es una
cosa muy bonita, muy espontánea, de mucho cariño, de mucho
amor, de mucha necesidad de la gente que la quiere y todo eso.
Pues es una cosa estupenda."*

(E. Ajuntadora)

Visto desde este punto de vista, es difícil pensar que este rito pueda ser excluido fácilmente de las prácticas culturales gitanas²³. Otra cosa sería que las mismas mujeres gitanas lo denunciasen como una intromisión en su intimidad, denuncia que no se ha observado en ningún caso en la presente investigación, aunque, como se dijo, sea uno de los elementos culturales que más cuesta entender desde el mundo payo.

²³ De hecho se apunta a que en ciertos casos y para cumplir con el mandato de la virginidad se acude a profesionales del sector privado que practican reconstrucciones de himen.



Foto 4. - Mujeres en una reunión.

"Y dices, oye, se adoptan otros modelos de los payos, y precisamente podría ser el modelo de tener una..., o sea, permitirle elegir en la orientación sexual, el disfrute del cuerpo en relación a tu pareja, a rechazar el ritual del pañuelo. Yo ahí no he visto ningún cambio. Todo lo que se refiere a la intimidad, lo que consideramos culturalmente intimidad, muy pocos cambios."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

La boda gitana es, ciertamente, el acontecimiento comunitario en que se materializa ese agasajo. Es el rito gitano por antonomasia, puesto que si, como se ha visto, la esencia de la gitanidad se resuelve en la subordinación del interés personal de la mujer al interés de la familia, es precisamente la boda hecha según los cánones, donde se significa más claramente esa subordinación.

Pero algunas **transgresiones a ciertas normas** están experimentando un grado creciente de **tolerancia**, al que está contribuyendo el Culto en gran medida. La comunidad gitana ha sido siempre muy dura para con quienes infringen el principio básico de subordinación del interés personal al interés de la familia. Normas muy rígidas, como las prohibiciones del casamiento con payos, de las relaciones sexuales antes del matrimonio para las chicas, de la soltería como elección individual, del divorcio, de un segundo matrimonio o de una simple relación sentimental para las viudas, de elegir autónomamente pareja conyugal sin considerar el criterio familiar, o de la elección de no tener descendencia o de limitarla artificialmente, son todas ellas ejemplificaciones, que persisten hoy en día, en que se desarrolla esa norma fundamental de la subordinación del interés personal, fundamentalmente de las mujeres, al interés familiar.

"Aquí mujeres que han enviudado, que tienen alguna relación, clandestina completamente, que no se acercan. La mujer busca una excusa de acompañar a alguna amiga, de acompañar a una hija. Luego te pilla por el pasillo, por ejemplo, y te dice: que para mí también necesito. Y como ya sabes, no haces muchas preguntas. Pues creo que lo mejor... vamos a orientar hacia un método anticonceptivo que no exija control ni se visualice en casa. Nada de píldora, nada de inyección... o sea, un DIU. El caso es que no se quede embarazada, porque si aparece un embarazo se pone en peligro su integridad física.

Y se sigue manteniendo, y no se cuestiona. ¿Cómo vas a cuestionar estos comportamientos ancestrales de que la viuda quede a disposición de la familia de él, o el otro que se ha marchado, que la ha dejado, que tenemos familias así, y que se han quedado con el hijo mayor, con los hijos mayores."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

Posiblemente el Culto nunca llegará al extremo de desautorizar la vigencia de estas normas. Su estrategia consiste más bien en erigirlas en valores universales, en proponerlas como parte del modelo ético a seguir. Donde realmente se advierte su intervención es en el capítulo

de la penalización por la transgresión de la conducta contraria a las normas de la comunidad. La penalización fundamental con la cual hasta ahora la sociedad gitana ha castigado, y aun castiga en cierto grado, estas transgresiones es el **ostracismo**: la expulsión simbólica efectiva del núcleo afectivo, sea éste la familia o la comunidad en su totalidad. Quien no cumple con la norma no es gitano, y se le va a tratar a partir de entonces como si no lo fuese, es decir, desde el desprecio y la indiferencia. Puede seguir viviendo de hecho físicamente con la comunidad gitana, pero experimentando de por vida los rigores del **exilio interior**.

Se percibe la intervención del Culto en una cierta apertura en la comunidad gitana hacia la **rehabilitación** de la persona transgresora, la mujer, el hombre o la pareja, que implicaría explícitamente el **olvido** e, implícitamente, el **perdón**. Éste, ciertamente, no invalida la vigencia de la norma, pero la hace menos inflexible y, desde luego, introduce cierta comprensión hacia los móviles de la transgresión.

Cabe observar la incorporación benevolente del perdón, por ejemplo, en la forma en que la sociedad gitana cántabra aborda actualmente la cuestión delicada del **matrimonio mixto** entre gitano/a y payo/a, al parecer cada vez más frecuente, sobre todo entre gitano y paya. En otros tiempos, posiblemente bastante recientes, esa trasgresión de una norma central en el mundo gitano como la que impide la "mezcla de sangre" hubiera reportado la expulsión a perpetuidad de la comunidad gitana de la mujer o del hombre gitano en cuestión. Ahora, según informan las personas gitanas entrevistadas, tras un tiempo relativo de ostracismo, necesario para hacer notar la vigencia de la norma, se da oportunidad a la pareja para integrarse, facilitando el desarrollo de una convivencia cotidiana relativamente normal.

"Hoy en día estamos 20 años adelantados. Hoy en día ya no nos importa. Hoy en día hay, yo tengo una sobrina o dos sobrinas que están casadas con paisanos, están casados, y tengo sobrinos, bueno, mis nietos, tengo dos o tres nietos que están casados con paisanas. Eso se acabó ya aquello."

(E. Arreglador)

"Yo tengo una prima que se ha casado con un payo."

"Payas no tenemos en casa..." (Risas).

"Yo en casa la Ana, pero es una mas nuestra."

"Es más normal chicas payas que chicos."

"Sí, entran mas las chicas payas y son de lo mejorcito, son una mas que las demás, no hay diferencias con ellas porque son nuestras, se hacen como nosotras, maravillas de mujeres de verdad... "

"...Sí, cuesta sí."

"No se pide como pides a una gitana con un gitano, no van a pedir la mano los padres, esto lo hacen los dos porque se quieren y ya esta y lo hacen, pero sí crea conflicto al principio, no suele gustar, se hace porque se hace y a la larga luego todo bien y todo queda en familia pero de buen grado no se hace."

"Por amor a los hijos haces todo, pasas todo."

"A primeras disgusto pero ya va pasando."

(G. D. Gitanas adultas)

"Que ahora las gitanas se casen con payos eso antes era muy difícil y eso se está rompiendo porque ahora si miramos tenemos mucha gente que están casados con chicas gitanas y no hay ningún problema y prácticamente estamos ahí luchando mucho."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Todavía en mayor medida se puede observar la influencia benéfica del perdón en los casos, al parecer también bastante frecuentes, de lo que cabría denominar como **"uniones maritales de hecho"** entre gitanos, establecidas fuera de la pauta normativa de la boda gitana. Al parecer, el mecanismo de rehabilitación sigue en estos casos un proceso similar al anterior: tras un inicial repudio representado, se intenta poner los medios para normalizar, en la medida de lo posible, la situación. Implícitamente

cabría suponer que, por debajo de las consideraciones morales del perdón, empieza a primar también el interés por no perder miembros afectivos y productivos para la familia o la comunidad.

"Y si se escapan es cuando no hacemos nada y les tiramos a los dos tres o cuatro meses de aquí. Si se escapan les tiramos, dos o tres meses, y cuando vuelvan que ya vengan casados y todo, como quieran."

(E. Arreglador)

"Mi hija mantuvo relaciones, supuestamente, sí porque no hubo casamiento para ello, ella se casó como decimos los gitanos por la Ley del Prado que es que conoció al muchacho y con el muchacho mantuvo relaciones sexuales sin haberse casado por el rito gitano y bueno para mí también es más moderno, no me ha sido alarmante, quizá esto en los tiempos de Franco la hubiesen desterrado del pueblo, al muchacho también de donde estuviese y hubiese sido problemático, esos temas eran problemáticos, ahora desde mi punto de vista no me ha perjudicado, no me ha alarmado, será porque somos mas modernos, somos de otro tiempo.

Es mucho machismo, se llama machismo pero es lo que hay, esto es como los musulmanes, porque ellas también llegan vírgenes al matrimonio y la que no la matan a pedrazos, ellos son peor porque bueno, no se ha casado, se ha escapado con fulano, pues bueno, pasa el tiempo y todo vuelve a su sitio pero en esto de los musulmanes la matan a pedradas y el pueblo gitano no llega a tanto y bueno, si el pueblo gitano lo ha tomado como su costumbre y la mujer lo acepta pues vale, mientras lo acepta, si no lo acepta es distinto, pero si lo acepta y puede con ello, es que esto va con la cultura."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Pero el valor intrínseco de la mujer gitana en el seno de la familia y de la sociedad gitana es, como se ha mencionado al principio de este capítulo, su **valor reproductivo**, el dar vida.

"Yo no se si es muy consciente, porque la maternidad en las adolescentes en general sigue siendo un bien social y un status para la mujer, que van a tender a ser madres."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

"Yo, en primer lugar, destacaría que la maternidad es para la mujer gitana como el culmen de la feminidad, no ha consagrado, digamos, el matrimonio hasta que no ha dado a su marido hijos. Le da una importancia grandísima."

(G. D. Matronas)

Esto ha sido siempre así y continúa siéndolo aunque se estén dando cambios sumamente importantes en cuanto a la estructura familiar y al número de hijos deseado. La complicidad femenina y de ayuda mutua entre amigas, primas, y con una gran influencia de las madres e incluso de las suegras, han contribuido a **modificar sus deseos y prácticas reproductivas**, han facilitado su información y acceso a métodos contraceptivos y han tenido como consecuencia un impacto decreciente en el tamaño de las familias gitanas en los últimos años.

"Ahora, antes no, antes no, no podíamos hablar de eso delante de los hombres. Yo las llevé a escondidas a la Cajiga para que no tuvieran hijos."

(E. Mujer Gitana, líder asociativa, 1)

"Desde los últimos 15 años sí que se ha visto una reducción en el número de embarazos de las mujeres gitanas, porque las madres traen a la hijas a que les demos, a que les informemos para empezar con un método anticonceptivo, nada más casarse. Sobre todo, todas las que parten del rito gitano."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

"Información no, te enteras por las familias, vas al médico y nos lo contamos unas a las otras, no es porque te informen ellos, es porque tu familia, tu madre te lo dice."

"Nos informamos de unas a otras."

"Hacemos corrillo, pasamos la bola" (risas).

(G. D. Gitanas adultas)

"Vamos a ver, en mi época, mi suegra me decía cada año ten un hijo, y como yo estoy contigo pues te ayudo, eso decía mi suegra pero yo a mis hijas incluso a mis nueras les digo no tengáis hijos, tener uno de pascuas a ramos, vivir vuestra vida, vivir vuestros matrimonios, disfrutar con vuestros maridos que los hijos son como cadenas y no te dejan salir, no te dejan disfrutar, si quieres salir a algún lado dónde vas con los niños, que te quieres ir con el marido por ahí no puedes, teniendo uno o dos, bueno tampoco uno, dos o tres está bien pero me dejas a mí uno, tú con otro y te vas donde quieres si tienes muchos no puedes, es algo que he inculcado a toda la que me escucha y a mí me preguntan por qué tenido tantos..."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Estos cambios en los patrones reproductivos de las mujeres gitanas así como las nuevas necesidades económicas y de producción de las familias gitanas contribuyen a que se estén abriendo para las mujeres nuevas posibilidades de trabajo al exterior de la economía familiar.

De ser de interés prácticamente de forma exclusiva desde el punto de vista reproductivo, la mujer pasa a obtener un interés capital, desde el punto de vista productivo, de obtención de ingresos económicos para la familia. En la sociedad gitana cántabra se observa que, al menos implícitamente, está fuertemente asentada la idea, como ha sucedido desde hace tiempo en el mundo payo, de que sin el **trabajo asalariado** de la mujer no podría asegurarse fácilmente en un futuro la supervivencia material de la familia.

Se recalca "asalariado" porque la mujer gitana siempre ha realizado funciones productivas dentro del negocio familiar. Se trataba, en cualquier caso, de funciones subalternas en actividades económicas dirigidas por los hombres. El trabajo hacia al cual las mujeres comienzan a proyectarse y la propia sociedad gitana las proyecta es el trabajo asalariado e integrado en la sociedad general.

Paradójicamente, para las mujeres gitanas el trabajo asalariado se configura como un trabajo independiente porque abre un campo de experiencia autónomo, al margen de la familia, aunque tenga la utilidad de favorecer en gran medida la economía familiar. La vivencia personal de la autonomía, tan cara a la mujer gitana actual, es algo que se proyecta con intensidad sobre el trabajo asalariado.

"Yo encontrar un trabajo..."

"Yo de lo que sea, pero necesito hacer algo..."

"Necesitas algo para salir de la rutina, y sentirte tu realizada, tener algo, tener una meta o algo..."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

La posible **proyección laboral de la mujer gitana** se produce con relativa frecuencia tras el matrimonio, ya que antes es más difícil que se produzca porque las normas destinadas a preservar su honra tienden a abortar cualquier posibilidad no sólo de acceder directamente al trabajo sino a la formación para un trabajo de mayor cualificación. Se llega a la **paradoja**, por tanto, de que cuando a la mujer gitana se le permite desde la sociedad gitana trabajar, e incluso se le anima a ello, resulta que tiene prácticamente obturadas sus posibilidades, debido por un lado a su baja cualificación, y por otro a la poderosa barrera de la discriminación hacia los gitanos. Le permiten trabajar, desea imperiosamente trabajar, pero no puede trabajar.

Muchas de ellas, con la connivencia de su entorno familiar, retoman los estudios, sean los reglados o los vinculados directamente al aprendizaje profesional.

"Bueno es que realmente no me gusta el colegio, he ido siempre obligada por mis padres, porque nunca me ha gustado, pero ya que me he puesto, pues digo, ya me saco el graduado... madrugar no me gusta madrugar, como todo el mundo..., me gusta levantarme a las once o las doce."

"A mi si..."

"No es que me guste madrugar pero si me tengo que levantar me levanto..."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

(...) "no llegó a acabar los estudios pues se casó muy jovencita y por eso no llegó a acabar los estudios sino posiblemente sí los hubiese acabado porque es una mujer bastante lista e inteligente lo que pasa que el hecho de conocer a (...) que es su marido y luego tener una cría con tres añitos que tiene ahora, ella tiene 19 o sea, que la tuvo con 16 mas o menos, y estaba en la escuela, fue mas o menos cuando dejó los estudios y se quedó embarazada y estuvo trabajando... sí ha estado trabajando en las tiendas modernas en Santander, siempre ha estado buscándose la vida, siempre ha estado dando el callo por eso digo que es lista, porque no dejó los estudios y se fue a la bartola sino que se ha realizado para bien."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Otras simplemente claudican; una claudicación fruto de las dificultades encontradas y de la exigencia que suponen las labores directas de crianza en las que se ven implicadas a temprana edad, sea primero de sus hermanos o de propios hijos poco más tarde. El sentido común dice que la mejor manera de resolver colectivamente este problema es evitando que la joven adolescente se vea forzada a abandonar tempranamente los estudios. Se ha observado, incluso en los pastores del Culto, un interés explícito en esa dirección, proponiendo normalmente el **aplazamiento de la edad de matrimonio**. No parece –aunque, efectivamente, eso sea un avance- que sea suficiente con ello, porque el verdadero problema empieza, según vio, antes del matrimonio, cuando la pubertad hace acto de aparición convirtiendo a la chica en deseable. Si se alarga la edad del matrimonio y no se dan otros cambios concomitantes, lo único que se consigue es alargar el tiempo en que la joven se verá sujeta a los controles que la familia y la comunidad gitana le impone para preservar su honra, y que implican necesariamente que abandone los estudios, aunque la justificación más habitual para dicha decisión sea la de que debe de colaborar en casa.

"Hoy la edad más bonita para casarse serían los 23 años, pero los jóvenes no aguantan 23 años. Empiezan a los 17 o 18 años a ronear con las chavalitas, y luego dice a su padre, pídemela,

que me gusta esta niña, que salgo con ella, que hablo con ella. Pues tenemos que ir a pedírsela. Aunque luego esté un año o dos años de novios, pues está un año o dos años de novios, o al año o lo seis meses, dice, padre, que me quiero casar, pues se tiene que casar."

(E. Arreglador)

"Yo la he tenido que sacar a los quince años pero ha hecho el curso, en el instituto pero a los quince la tuve que sacar porque la otra se casó, yo iba al mercado y no tenía con quien dejar al niño pequeño con ocho años, que ahora los tiene pero era mas pequeño antes y por eso la tuve que sacar, si no, no la dejo salir."

(G. D. Gitanas adultas)

"Mal, los veo mal... prácticamente... los veo muy mal. Pero cuando ya se han casado así es porque ellas, ellas mismas, no por parte de los padres, sino porque han sido ellas mismas las que se han buscado el novio. Y entonces, antes de que haya una trastada y se escapen, o hagan alguna pifia, pues los padres han decidido de casarlos. Pero no porque les parezca bien, sino porque no les ha quedado otro remedio. Pero por verlo así de que se casen tan jóvenes, pues mal, muy mal, porque están en una edad de estudios, en una edad de aprender muchas cosas, en una edad que no tienen experiencia para nada, que si se casan van a tener que estar unos cuantos años, bien en la familia de él, bien con la familia de ella. Lo vemos mal, no lo vemos bien. Mientras que una chavala de 20 o 22 años, que lo vemos una edad comprendida, que se puede casar porque ya es mayor de edad, y ya sabe lo que hace. Y ahí lo vemos estupendo. Y si más se casa por el rito gitano, pues el doble, con más mérito todavía."

(E. Ajuntadora)

Aquí se observa una contradicción que tiene que resolver, indudablemente, la sociedad gitana, porque su no resolución hipoteca una de las salidas más claras que tiene actualmente en su lucha contra

el fantasma de la pobreza: **la inserción de las mujeres gitanas en el mercado laboral**. Esta alternativa de obtención de ingresos supone un complemento o compensación importante a las alternativas tradicionales, dirigidas por los hombres y en las que trabajan activamente las mujeres, y que al menos por ahora no ofrecen los visos de constituir por sí solas posibilidades claras de supervivencia a medio o largo plazo.

"Mi hermana pequeña que tiene 14 años, no pienso quitarla del colegio por nada del mundo, por que en el mercado no hay nada, no hay nada, y su hermana también estudia..."

"Bueno es una cosa que si surge, tampoco es una cosa que busques, si surge bien, si no....yo lo único que quiero hacer ahora es buscar un trabajo, y comprarme un coche."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

"Estoy también casada, tengo cinco niños y tengo carné de conducir..." (risas y vítores).

(G. D. Gitanas adultas)

El meollo de la cuestión pasa obviamente por el control de la virginidad de las mujeres y, en la definición actual, por la honra de la familia gitana. Control que está hipotecando no solo la autonomía de las mujeres gitanas sino su economía individual y la familiar.

Mientras que por los comentarios y percepciones recogidas a través de entrevistas y ponencias de personas gitanas, tanto de Cantabria como de otras Comunidades Autónomas, en conferencias y foros en los que ha participado el equipo investigador, este control se está relajando en otras partes del país. En Cantabria domina la mentalidad conservadora de las y los líderes gitanos, con el efecto que tiene sobre las propias mujeres. La investigación no ha encontrado más que jóvenes gitanas que siguen los valores y preceptos tradicionales, en coincidencia con los valores evangélicos, es decir que quieren preservarse vírgenes y entregarse a un solo hombre, preferentemente gitano y conveniente para los intereses o

expectativas de su familia. Y lo quieren, por un lado, porque lo contrario sería para ellas **pecado**; es decir, **algo que no pueden permitirse a sí mismas**.

"Es que las chicas cuando vas a un colegio, hablas con los compañeros del cole como niños, o sea, tratas como un amigo porque tú tienes tus creencias y tus pensamientos que no vas a casarte con un payo, tú tienes tus creencias que te tienes que casar con un gitano y tú te aguantas ahí, no te dejas mirar por un chico con otra idea."

"Con otros ojos."

"Lo ves con ojos de amigo del colegio y que tienes que tratar con él."

"Aunque te guste, no puedes mirar."

(G. D. Gitanas adultas)

Y lo quieren, por otra parte, porque son y se sienten gitanas, y porque piensan que el vínculo que las une a su familia y a la comunidad gitana así lo exige. Incluso desde una perspectiva laica, esta elección femenina está marcada por un potente **sentimiento de responsabilidad personal** frente a su comunidad.

"Yo aunque lo pudiera hacer no lo haría."

"No lo haría por el que dirán, por la gente."

"Por mi ley, soy gitana y son mis raíces, son mis leyes y no... aunque me dejara mi familia hacerlo no lo haría, porque soy gitana y para eso soy gitana, si no sería paya, y ya está, no lo haría."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Pero el control lleva asociadas unas **restricciones de sus libertades** que son más difíciles de encajar y que repercuten en su **sentimiento de frustración**.

"Tener una libertad para hacer, que cosas malas no vas hacer, pero si te apetece, yo que sé otras cosas, por ejemplo irte de viaje, no vas hacer nada malo, ¿por qué no puedes irte de viaje, de vacaciones? ..."

"Ellos si pueden hacerlo, tu no...pero que no voy hacer nada malo, que yo mi cabeza se lo qué hacer y qué no..."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Pero, más allá de las consideraciones morales de si se está o no se está ante un comportamiento por parte de la comunidad injusto y, ciertamente, desconfiado hacia las mujeres, lo que sí parece bastante claro es que puede resultar **contraproducente**. La comunidad gitana está poniendo a las mujeres en un **dilema difícil de resolver**, el dilema de elegir entre ser gitana y tener una vida propia e independiente. Está poniendo a las mujeres en la tesitura de salir de ella para tener una vida propia, de **renegar** de la propia comunidad gitana.

Cuanto más se relajen los controles sobre las mujeres gitanas, mayor oportunidad habrá de que encuentren su futuro dentro de la familia y de la comunidad gitana y no fuera de ella. No es cuestión de tratarlas de forma más condescendiente; es necesario considerarlas como mayores de edad, como ciudadanas de pleno derecho, con criterio propio y capacidad decisoria sobre sus vidas.

"Tengo del colegio y todo eso, amigas... y eso... pero amigos fuera del colegio no he tenido, porque no puedo, no podemos nosotras... nos ven por ejemplo con un payo hablando en la mitad de la calle ..."

"Desconfían mas siempre de las mujeres que de los hombres..."

"No se trata de eso, es la diferencia entre un hombre y una mujer, ¿por que tienen tanta libertad ellos y nosotras no?"

"Porque toda la vida ha sido así y punto."

"Ya pero hay que cambiarlo..."

"Ya pero hay muchas que tienen el sueño de irse a vivir solas, de sacarse su carné, y tener vida de paya, y hay muchas que quieren eso y ya verás que güay..."

"Pero si tu te ganas el respeto y tu luchas por lo que quieres, lo vas a conseguir y si no para eso está la Asociación, para apoyar todo eso..."

Moderadora: *"Pensáis en cómo os han educado, a mi me gustaría dar esta educación... vosotras como pensáis, que cambiaríais, que mejoraríais?"*

"Yo le dejaría la libertad pero siendo gitana."

"Yo daría súper güay, súper popular, la dejaría total libertad absoluta, Mientras me lo cuente todo, si, pero si me lo hace a escondidas..."

"Yo la criaría, con todas nuestras costumbres, pero quiero que se forme y que sea alguien el día de mañana..."

"Pero no lo puedes hacer porque se "apaya".

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Pero ante los posibles cambios se despliega la poderosa maquinaria de control informal colectivo, del "qué dirán", que prácticamente califica como "apayamiento" cualquier desviación personal del comportamiento tradicional, penalizándolo con el desprecio, la indiferencia o la deshonra personal y familiar.

La aceptación de la vía de **la formación neutraliza el tópico del apayamiento**. Más allá de los miedos fundamentalmente para las niñas que genera a las madres y padres gitanos la escuela, y sobre todo el instituto, cada vez se encuentra más a familias, sobre todo las madres, que insisten en la importancia de la educación de sus hijas.

"Las niñas jovencitas que tenemos de tres y catorce años nos da miedo que vayan al instituto pero ya les digo; cuidaros unas a otras y a los niños que cuiden de las niñas y se cuidan entre ellos y estamos más tranquilos por eso porque pasan muchas cosas y nos da mucho miedo pero ellos se cuidan."

(G. D. Gitanas adultas)

"También he encontrado que quieren que sus hijas estudien, no sacarlas del colegio para que se casen y eso. Que me ha chocado mucho. Pero vamos, te hablo de mujeres, madres, de menos de 40 años, que tienen otra mentalidad."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 2)

"Vamos a ver, eso si que está influyendo, se va cambiando, las mas jóvenes que igual tienen 18, 20 años, que tienen un niño de 3... por lo menos ellas, ellas eh, ellos no lo se, pero ellas si tienen interés por esas cosas, pero claro no es la mayoría, son chicas gitanas que ya han estado en el instituto y que por lo menos, aunque han abandonado se quedan con la sensación de que sus hijos o hijas aprendan algo, va ir lento..."

"Y luego también tienen la sensación de lo que ellas han sufrido por querer ir a la escuela, y no quieren lo mismo para sus hijos, por ello tenemos que ganarnos a las mujeres..."

(G. D. Docentes)

"No, no, yo no he podido, y me he aguantado, porque no he podido, no quiero que mi hija sufra las mismas consecuencias."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

"Ahora es un esfuerzo que haces, porque te tienes que llevar a la niña pequeña para que ella vaya al instituto."

"Hay una mentalidad diferente ahora."

"Se está cambiando."

"Sí que es verdad que la gente se esfuerza ahora por ir..."

"Sí tal éstas no, o no de esa manera, no se relacionan de esa manera."

"Es diferente."

"Hacen amigos y están con ellos, amigos, y punto."

"No hay una relación mas, quedan mas al margen..."

"...en el instituto muchas niñas están acabando pero no... ojala, yo sí quisiera que mis niñas estudiaran y se vieran maestras, ojala."

(G. D. Gitanas adultas)

Pero el principal apoyo a la educación de las niñas es el testimonio y el modelo a imitar de las jóvenes gitanas que han escogido estudiar y en la medida de lo posible tener un nivel de autonomía de la familia, aunque no dejen de percibirse las barreras a la misma.

*"Lo bueno... yo he cogido de la cultura paya los libros, la biblioteca, la formación... el decidir si me quiero casar con 15, 18 o 40 (...)
dentro de mi cultura deberíamos tener una oportunidad de hacer lo que yo he hecho... pero se paga un precio."*

(E. Joven gitana, voluntaria en asociación gitana)

8.2. La evolución de la familia gitana

El cambio se puede producir –y de hecho, los indicadores apuntan a que se está produciendo– desde dentro de las familias. La familia ha sido siempre, como se vio, el auténtico sujeto de la comunidad gitana, con más importancia, realmente, que la comunidad misma. Ahora la familia gitana está cambiando, posiblemente a mucha mayor velocidad que la comunidad misma.

La familia está cambiando desde dentro, en el sentido de convertirse en una auténtica comunidad afectiva que gestiona no sólo sus intereses colectivos, sino también los deseos e intereses personales de sus miembros.

La familia gitana cada vez se está constituyendo más en la familia nuclear clásica conformada por padre, madre e hijos/as. La familia extensa, por otra parte, sigue estando ahí como un referente afectivo e incluso normativo; pero donde se están produciendo efectivamente los cambios es en **la familia nuclear**, que está inexorablemente adquiriendo cada vez más densidad y también **más autonomía** en relación a la familia extensa.

La familia nuclear gitana se comporta cada vez más de forma muy similar a como se comporta la familia nuclear de la sociedad general. La familia extensa ya no es, o es cada vez menos, una unidad productiva, sino sólo un espacio afectivo amplio donde sigue habiendo el respeto, pero éste realmente ha perdido su sentido anterior de dirección de una empresa familiar. Sigue habiendo patriarcas, personas de respeto, tíos, etc., con mayor o menor ascendencia sobre el resto de miembros de la familia extensa, pero en realidad no dirigen a las familias nucleares. La economía familiar es algo que solamente compete a la pareja. Aunque siga habiendo un espacio de ayuda entre distintas familias nucleares pertenecientes a una misma familia extensa, no existe la realidad de todas ellas como unidad productiva colectiva. De la relevancia de la familia nuclear como unidad reproductiva, con una economía propia destinada a los fines del cuidado de sus propios hijos, cabe deducir cambios notables.

La pareja es, desde cierto punto de vista, una realidad nueva en el mundo gitano. La **asociación reproductiva y productiva** entre un hombre y una mujer adultos es realmente inédita, porque en el código cultural, hombre y mujer tenían asignadas funciones paralelas, jerarquizadas e independientes entre sí en el marco de la unidad productiva que era la familia extensa. Ahora, sin embargo, tienen un objetivo común, potencialmente idéntico para ambos: sacar adelante a una familia.

La pareja, por tanto, constituye un contrato entre dos personas que presupone la fidelidad mutua. La fidelidad sexual no estaba prevista en el código cultural tradicional nada más que para la mujer, posiblemente por la razón de que el suyo era el único comportamiento de ese tipo que podría hacer peligrar el pacto entre familias que constituía la unión marital. En el nuevo marco de la pareja, sin embargo, a la infidelidad masculina se le va atribuyendo un grado de disfuncionalidad a través fundamentalmente de los mensajes del Culto. La realidad demanda un cambio de mentalidad fundamentalmente en el hombre gitano, para que una nueva familia nuclear gitana sea viable como entidad afectiva y económica.

*"Tampoco es oro lo que reluce, igual ves a una demasiado gozando
y a lo mejor lo lleva peor que otras. Está amargada, Igual la ves,
y su marido es un juerguista que tiene la negra que no trae
un duro a casa, o lo que sea, y el otro que parece lo que no es,
es mejor. Juzgamos a simple vista y en realidad no sabemos
lo que hay dentro."*

(G. D. Jóvenes Gitanas)

La violencia de género, aunque de acuerdo a los líderes gitanos no es un problema que afecta a las familias o a la comunidad gitana, sí es un tema de preocupación que continúa dándose, aunque aparentemente en menor medida por la influencia del Culto en promover un trato digno a las mujeres. No parece ser inusual que la figura de los arregladores reaparezca en escena para intentar arreglar este tipo de conflictos en el seno de la familia.

"Y un control sobre la abandonada... Porque en el fondo, o bien se presentan ellos como los machos que tienen una potencia terrible, y tienen un valor para el grupo de mujeres cercano.

Entonces, como es todo muy positivo, no se cuestiona lo de ella, ella es abandonada porque él necesita de más mujeres. O sencillamente, tras procesos de violencia de mucho tiempo, igual las familias han... y él poniéndole los cuernos permanentemente, contagiando infecciones... Y a las familias en algún momento, o los servicios sociales o alguien que interviene, que facilita la separación de estas dos personas, entonces... Pero con ella un control, que es muy difícil que pueda vivir una relación de pareja aceptada por todos."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

"Entre los matrimonios, sí, también hay arreglo. Ahora estamos arreglando una prima mía en Palencia. El marido le da a la mala vida, la han llevado dos o tres veces al hospital, le han quitado un hijo, tiene una (...) otra mujer, paisana. Cada vez que va allí, lo arreglan los señores, los mayores, lo arreglan ellos, los de Valladolid. Está dos días con ella y a los dos días la empieza a pegar y la tira de casa. Entonces ya la chica se ha marchado, y la han llamado a él por teléfono, porque ya no pueden los arregladores con él, porque está loco."

(E. Arreglador)

"Están arreglando muchos casos, de matrimonio muchos casos. A veces ocurren estas cosas, y son ellos los que las están..."

(Pastor evangélico)

Por otro lado se cuestiona que se esté realmente otorgando a la mujer los mismos derechos que al hombre.

"Dejan de pegarlas, pero vamos, no creo que haya muchas modificaciones en las relaciones entre ellos, salvo que no las pegan. El resto... Es decir, que no trabajan en realidad

en el empoderamiento de las mujeres, que decimos. Hacen mediación, esto es así, como muy pragmático, cómo hacer la mediación en una separación. Vamos a ver, os queréis separar, tenéis un hijo, vamos a ver si el hijo no se lleva la peor parte, hacemos un acuerdo entre todos, y tú qué puedes dar, y tú qué puedes ofrecer. ¿No? Una mediación es eso, que los dos sientan que ganan y los dos no sientan que pierden. Pero en este caso yo no creo que la mediación se haga así. Que dejan de pegar, sí, pero que a la mujer se la reconozca un estatus en que se reconozcan sus derechos, a decidir, a que si estoy... respecto a la maternidad, al método anticonceptivo.”

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

La introducción de la figura del arreglador, que siempre aparece para arreglar un conflicto entre familias, hace suponer que la familia de la mujer se encuentra también en la trastienda, intentando compensar su desequilibrio, protegiéndola en cierta medida. Los arregladores, al parecer, imponen la decisión de la separación, no sin resistencias, una vez que se demuestra fehacientemente y tras muchos intentos que es del todo imposible “conseguir que el hombre entre en razón”, especialmente en los casos en que además hay violencia y que, por tanto, corre peligro la integridad física de la mujer o de sus hijos.

“Pues sí, se intenta arreglar, pues tú te quedas con esto y ella se queda con esto otro. Pero como las mujeres y los hombres a veces están un poquito... que mi marido, que no dejo a mi marido, se va allí, la vuelve a cascar y luego le quiere dejar, ¿me está entendiendo? Eso lo dejamos mientras vayan bien.

Cuando ya haya otras cosas por medio, la chica aparte ha llamado a la policía, mire, hay esto, esto y esto, lo han cogido a él, detenido. Y ahora, el niño que se ha quedado él, por arreglo de gitanos, le tiene una semana uno y otra semana otro ¿me entiende? De momento, hasta que la justicia decida, si mayormente es de la madre, se lo darán a la madre.”

(E. Arreglador)

"Ahí depende del poder de las familias. Como la familia de ella tenga un poder importante dentro del grupo, sí que las separan. Si tiene poder. Porque también el padre, el varón, los hermanos quieren dar su hombría a valer, "esta es mía" Entonces, sí que intentan buscar arreglos para que su hermana no se quede sola, y si hay hijos, pero como el tema continúe, les ... porque estamos poniendo en cuestión su hombría también, porque a alguien tuyo le estamos destrozando. Y bueno, ha habido conflictos de guerras entre familias, a tiros. Y la base, en algún caso que he conocido, ha sido precisamente el que se han llevado a la mujer. Y si se han llevado a la mujer, se suelen llevar a los hijos, si esta familia se considera con más poder y apoyo de otras familias."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

En el tema de la violencia de género se enfrentan **dos modelos de resolución** de los casos que reflejan las diferencias existentes aun en la estructura social y penal de la sociedad gitana respecto a la sociedad general, como se puede ver en el cuadro siguiente.

Modelo de la sociedad gitana	Modelo de la sociedad general
Ley Gitana	Código Penal: Ley de Protección a las víctimas de violencia de género
Arreglos internos: Arregladores/Familias	Procesos jurídicos/denuncia
Se trabaja con los hombres a través de las familias y del Culto	Se trabaja con las mujeres (a través de organizaciones de mujeres y servicios públicos)

Resulta aun difícil que una mujer gitana denuncie un caso de violencia de la pareja, por lo que se hace más difícil conocer su incidencia en el seno de las familias y la sociedad gitana. El trabajo de prevención de la violencia de género y de atención a las mujeres que la sufren, ya de por sí de difícil abordaje en el ámbito sanitario, se convierte en particularmente espinoso para los profesionales de la salud en el caso de las mujeres gitanas, manifestando una mezcla de incomodidad, desconocimiento y temor a tratar el tema con ellas.

*"Yo es una cosa que nunca les he preguntado, porque me da... es el tema de los malos tratos, o sea, **la pregunta de la violencia de género, nunca he sido capaz** de... de las pocas mujeres, **nunca me he atrevido**. Es un error por mi parte, pero es que no se cómo abordarlo. Así como el resto de la población si que me resulta... bueno, no me resulta muy fácil, pero bueno, sí que me veo capaz y... (...) ¿Qué me pasa? ¿Por qué no soy capaz de hacer esta pregunta? A una mujer que... Porque no se cómo lo va a interpretar."*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

Las mujeres gitanas están persiguiendo su autonomía, aunque por el momento tenga que ser a costa de que el entorno familiar más cercano (el marido y la suegra fundamentalmente) estén ajenos a los nuevos actos de libertad que se toman ellas. Para que estos actos puedan tener reconocimiento en el entorno familiar tendrán que darse los cambios de mentalidad aludidos.

"A la primaria, lo que he visto yo, no suelen venir los maridos. Muchas vienen solas. Pero son muy independientes, muy autónomas, eh. Y por ejemplo, a veces, me ha llamado la atención pues alguna que... no quieren que esté la suegra, por ejemplo. Y en su control del embarazo, en su cartilla maternal, alguna me ha dicho: no pongas ahí que fumo. ¿Por qué no? Porque lo ve mi suegra. ¿Sabes? Como que son más independientes ya, y tampoco les importa ya tanto eso."

(G. D. Matronas)

Como ya se mencionó en el capítulo anterior, las mujeres están decidiendo el número de hijos que desean tener y utilizando anticonceptivos, lo que les está permitiendo plantearse la incorporación más efectiva al mundo laboral.

"Pero ahora ya no, los jóvenes de hoy en día dicen que no, que uno o dos, todo lo más. Porque también ellos dicen que es una carga, que es verdad, que es una carga. Porque ahora trabajan

el hombre y la mujer, trabajan, y ya no pueden tener tantos hijos, en eso. Y ahí han parado mucho, han parado. Sobre todo la juventud, ya te digo, los jóvenes no quieren tener hijos, tantos, que es un atraso, es verdad, es verdad. Antes los gitanos, el que tuviera más hijos era el mejor de todos. Ahora ya no, ahora tienen dos y se acabó."

(E. Gitana, líder asociativa, 2)

"Una cosa que sí que me ha llamado la atención es lo que han mejorado en cuanto a las relaciones de pareja, es una cosa que me ha llamado la atención, que ya no son tan... por lo menos las mujeres, las gitanas, que ya no son tan tontas como hace unos años. Usan anticonceptivos, ya tienen muy claro que no quieren quedarse embarazadas como su madre, tener 15 niños con treinta años, eso me hace mucha gracia. Y hablan con muchísima normalidad de determinados temas que antes no... delante de ellos..."

"Suelen mentir a las suegras, las madres de ellos."

(G. D. Médicos)

Mientras que está claro que se están operando **cambios** sumamente importantes en las **mujeres**, los **hombres** gitanos por su parte arrastran la **inercia** cultural de no implicarse en las tareas de cuidado doméstico, que ahora son centrales en la nueva unidad productiva, y no subsidiarias como antaño. Esto supone el desplazamiento del grueso de la carga hacia las mujeres. Aunque parece ser que la familia nuclear gitana muestra un **inicio de cambio** hacia la corresponsabilización de los hombres en el cuidado de los hijos, distan mucho de comenzar a corresponsabilizarse igualmente de las tareas domésticas, que siguen estando asignadas casi en su totalidad a las mujeres, por considerarlas como tareas impropias de los hombres. De todas formas, los cambios que se están produciendo tienen visos de ser imparables en dirección a los comportamientos de la sociedad general, donde los hombres tienden a corresponsabilizarse en las tareas domésticas.

"Depende del tipo de muchacho que sea, porque hay muchachos que son un primor, hay muchachos que ayudan en casa, ayudan en la calle, ayudan en todo. Y hay otros que pues... que aquí me las den todas, todo para ella. Eso depende de la persona. Pero por lo regular suelen colaborar bien, por lo regular sale alguno así, pero no muchos, suelen colaborar con la mujer y con los niños y con las cosas. Igual mientras ella está en casa haciendo la labor o trabajando, él está con los niños, si tiene niños, o los lleva al colegio. No, sí colaboran, ya no es como antes..."

*...**El cambio lo veo más en ellas que en ellos**, en ellas, **porque les quieren tener más agarraditos**. Que yo trabajo, tú trabajas; que yo hago esto, tú haces lo otro. Y **son también autoritarias**."*

(E. Ajuntadora)

"Yo estoy todo el día fregando."

"Mi mujer tiene tres hijos y le ayudo."

"Yo estoy acostumbrado cuando termino de comer a recogerlo. Y la mujer está cocinando y si el chiquillo ha tirado algo, cojo y lo recojo. No se me van a caer los anillos. Es normal."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

*"Pero sí que se les nota un punto, a **las parejas que yo he conocido que se dedican más a ser pastores, es que son completamente distintos**. Creo que son mucho **más responsables**, mucho más **educados en el trato**, luego **el marido (...) colaboraba mucho con ella**, porque ella trabajaba. Oye, ella trabajaba limpiando en una fábrica, me parece... que es un adelanto, no trabajaba ni en el mercado ni nada de esto. Y mientras ella trabajaba por la tarde en la fábrica, el marido iba a buscar a las niñas al colegio, les daba de merendar, eso es lo que ella me contaba. Y el marido se dedicaba a pastorear."*

(G. D. Matronas)

*"Porque yo nunca caigo mala, gracias a Dios pero cuando caigo...
a la cama, y yo no me quejo, él se encarga de los niños y de todo.
Bueno, te duele la cabeza te tomas una pastilla y sigues,
pero cuando estas mala..."*

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

*"Claro. Ahora llevan a los niños al colegio, ellos, pero muchos,
muchos. Aquí en el Gerardo Diego, que vamos, vemos chicos
jóvenes esperando a los niños, llevarlos, traerlos.
Digo, ah, ya es hora, ya es hora."*

(E. Gitana, líder asociativa, 2)

Sin embargo parece que las referidas **"artes" negociadoras** o impositivas de las mujeres **en el terreno privado** contrastan con su **sumisión en el terreno público**, en el de las relaciones externas de la pareja con la comunidad gitana. En el ámbito de lo público, la mujer gitana debe **mantener las formas**, lo cual implica callar cuando el hombre habla y, desde luego, nunca desautorizarle. Esa regla social es aparentemente observada por una buena parte de las mujeres gitanas de forma muy rigurosa; y desde luego, su transgresión revierte en forma de escarnio público tanto para ellas como para sus parejas. Es una regla de la comunidad, que convive con aparente naturalidad con el reconocimiento de que la mujer no sólo puede, sino que debe **gobernar en su casa**, un gobierno que no excluye, sino que, al menos implícitamente, convalida la corresponsabilización masculina.

*"Que hay mujeres que por ahí hablan mucho. Y dice mi mujer,
shh, tú te callas que están hablando los hombres. **Aquí las
mujeres no intervienen para nada.** Las mujeres empiezan
a vocear, a vocear, se calientan y se lían. Sí, las mujeres se lían. Y
sí ve que una mujer empieza a hablar mucho, dice, no,
eso es cosa de hombres, tú y yo vamos a tomar un café
y ya está, y no la deja hablar."*

(E. Arreglador)

*"A mí me parece que **sigue habiendo muchísimo machismo**, pero ellas tienen como una mano izquierda, quiero decir, que ellas mandan pero... a ver, él entra en la consulta, y es él el que manda.*

*Pero ellas, **entre ellas tienen como una solidaridad, que al final se salen con la suya** (...) y si él dice, le sigue la corriente, siempre, nunca le contradice."*

(G. D. Matronas)

Nada se puede entender de la familia gitana actual, al menos de la cántabra, si no se entiende a su vez esta tensión entre lo público y lo privado. La experiencia privada debe de considerar lo público como una restricción a la que la familia debe de sujetarse en alguna medida, porque si no se correría el riesgo de verse excluida de la sociedad gitana. En esta compatibilidad entre lo público y lo privado se imponen ciertas exigencias, ciertos límites y formalidades. El comportamiento de la familia nuclear debe de estar dentro de los márgenes que le impone la comunidad y que implica la necesidad de conservar colectivamente ciertas tradiciones fundamentales.

8.3. La brecha generacional: ¿cómo superar el agobio, el aburrimiento, la impotencia y la frustración?

La juventud gitana está en su mayoría siguiendo los cánones de comportamiento impuestos por la familia y la sociedad gitanas, pero al mismo tiempo están sintiéndose de alguna manera presos, o más bien presas, en ese mundo de normas y reglas sociales que no les permiten expresar su propia naturaleza de forma libre. Se trata de la **distancia que existe entre lo que les gustaría ser y lo que pueden ser** en la experiencia posible que les ofrece la sociedad gitana. Una existencia predeterminada frente a otra existencia indeterminada, que íntimamente se anhela, que pugna por realizarse, pero que en general se reprime por la necesidad familiar y religiosa de observar un comportamiento virtuoso.

"A mi no me queda otra... yo no tengo salida."

"Revélate...a tu padre."

"No M., no se trata de rebelarse, se trata de que luches por tus sueños y por lo que quieres."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Esta experiencia tiene su expresión más habitual en el discurso en la utilización del término **agobio**, que expresan fundamentalmente las adolescentes y jóvenes solteras gitanas, las mozas, quienes tienen que renunciar por la familia gitana al resto de posibilidades que les podría ofrecer la vida. La pesada carga que se les traspaesa del mundo adulto es, ni más ni menos, que la de preservar la comunidad gitana, aún a costa de sus deseos.

"Me resulta muy agobiante mi cultura, muy limitado, por eso no me he casado, me agobio."

(E. Joven gitana, voluntaria de asociación gitana)

Se observa con demasiada frecuencia en la investigación a **jóvenes gitanas** agobiadas por una existencia impuesta por la comunidad, en la que queda restringido para ellas un espacio de libertad y de diversión fuera de la propia comunidad. Como si por ser mujeres estuvieran **destinadas al aburrimiento**.

"Tengo 17 años, y llevo desde el verano pasado que me quité del colegio, sin hacer nada, y ya es que me aburre, necesito hacer algo, lo que sea, como si me tengo que agachar para fregar el suelo..."

"Hombre hay cierta....., tampoco queremos tipo cerrado, a mi me gustaría cierta libertad, que la tenemos, pero el hecho de salir con nuestras amigas un sábado a un cine, o pronto a casa a las 9, o lo que sea, pero de esto de irte de juerga a la discoteca, o llevar ropa, o fumar, que no, no se ve, y lo hace una gitana y la..."

"Aquí en Santander estamos chapaos a la antigua..."

"Está muy cerrado aquí eso..."

*"Porque en Bilbao son mucho más modernos, salen el doble,
van muchos mozos y mozas juntos..."*

*"No es eso, tu tienes gente en Bilbao, que tienes bastante gente, y
allí los mozos y las mozas, ir a cenar no lo ven mal... y aquí,
sin embargo, aunque sea con tus primos, ya están..."*

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Estos **deseos de una mayor libertad** de las jóvenes gitanas son apoyados por un sector de madres, incluso de abuelas, de mujeres adultas, que habiendo experimentado ese mismo agobio, ya asumido para sí mismas, y siendo conscientes de las ventajas de una vida más autónoma, intentan ofrecer a sus hijas un futuro más libre que el que ellas han podido tener.

"Ellas miran que la hija estudie, si tienen varios hijos, que la hija estudie. Si el hijo ha dejado el colegio, pues ya... pero que la hija estudie, que tenga otro porvenir distinto al que he tenido yo. Que estudie, si se tiene que casar que se case, pero que estudie y que trabaje, y que sea independiente. Pero te hablo de las madres de 40 y menos años, que tienen las hijas de 13, 15 hasta 18. Tampoco es el prototipo físicamente de gitana, gitana.

A mí porque me lo dice, o por los apellidos, o tiene familiares lejanos, o se ha casado con un gitano y sus padres eran gitanos, El prototipo físicamente, de cómo se visten, cómo se arreglan, es distinto. Estas mujeres que son más avanzadas."

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

"Yo tengo una nieta, que tiene 16 años, y está haciendo una carrera, está terminando lo del instituto, y va a empezar una carrera de lo que a ella le gusta, que es de derecho. Y está loca. Y está en ello, y tiene 16 años, y la gente le dice, "¿pero cómo vas al colegio tan mayor?" Y ella dice, "a mí no me importa

*que me digan que soy mayor, yo no soy mayor, yo soy una niña".
Y ella va al instituto, está terminando su carrera, y cuando
sea empezará su carrera fuerte y yo voy a estar allí
para apoyarla, para animarla y para todo."*

(E. Ajuntadora)

En los **jóvenes gitanos**, sin embargo, no se observa con tanta claridad o con tanta generalidad ese sentimiento de agobio. Parece que en ellos no se dieran apenas discordancias entre el destino que les impone la comunidad y el que ellos íntimamente quisieran realizar. Es en cualquier caso evidente que, al menos en lo inmediato, los mozos **disfrutan de espacios de libertad y de relación mucho más amplios** que los que pueden disfrutar las mozas, **sin el temor a deshonar a la familia** y a la comunidad con el que viven sometidas ellas. Es común escuchar de jóvenes gitanos que comienzan experimentando sexualmente con chicas payas para más tarde atenerse a la tradición comprometiéndose y casándose con una joven gitana.

*"Porque los hombres jóvenes están manteniendo relaciones
con payas en el barrio, depende del estatus en que se le coloque al
jovencito, si se le considera guapo, muy ligón, a ella le da
un montón de puntos, y liga con todas, y va aprendiendo
de una a otra. Y había épocas entre la Albericia y Cazoña,
y había tres o cuatro embarazadas, y todas identificaban al mismo
padre, gitano, y ellas payas."*

(E. Trabajadora social, Centro de Salud, 1)

Moderador: *"¿Salís con payas o no?"*

"Alguno más que otro tendrá alguna por ahí, algunas amigas."

"Sí, hombre. La mayoría."

"Con una amiga con la vecina de mi prima."

"Algunos más que otros."

"Hay que relacionarse en el mundo."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Claro cuando eres gitana lo tienes que hacer a escondidas, sin embargo los gitanos no, los chavales no..."

"A mi lo que me da coraje.... Es que los hombres, tanta vía libre para hacer todo lo que quieran y para las mujeres no, nosotras nos tenemos que guardar, tenemos que tener buen testimonio, buenas cosas y ellos... da igual."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

"Bueno, los chicos son más cantamañanas, los chicos pues... los chicos hacen lo que quieren, son chicos y como saben que a ellos no les va a pasar nada, pues hacen lo que quieren..."

(E. Ajuntadora)

También es evidente que de cara al futuro los mozos pueden, dentro del mundo gitano, aspirar a metas que pueden ajustarse a sus anhelos personales de prestigio, poder o reconocimiento. Los mozos pueden tener un currículum potencial personal dentro del mundo gitano; cuestión que no puede decirse tan claramente del caso de las mozas, a quienes la comunidad sólo parece exigirles renuncias, sin apenas contraprestaciones. El destino de quienes están proyectados en la dirección de dirigir una familia o un pueblo no es obviamente el mismo que el que les espera a quienes sólo tienen previstas para sí labores de reproducción y de cuidado del hogar y la familia.

A pesar de todo ello, es posible percibir que los mozos gitanos reaccionan en términos generales de forma distinta a las mozas en relación a sus sueños o a sus anhelos personales. Lo que se ha observado en el grupo de jóvenes gitanos realizado, más que agobio es una **sensación de impotencia** para enfrentarse a la tarea de hacer realidad sus propios deseos. Una impotencia que les devuelve a la experiencia de vida que la comunidad les propone, como si de un refugio seguro se tratase frente a una realidad hostil de la de la sociedad "exterior".

Esta sensación de impotencia de los jóvenes gitanos tiene su manifestación más clara en el frecuente **abandono temprano "voluntario" de los estudios** en el momento en que dejan de ser niños

y la educación deja de ser obligatoria. De abandono voluntario debe de hablarse, porque –al contrario de lo que sucede con las chicas– actualmente no se observa ninguna imposición en la sociedad gitana cántabra que les obligue a abandonar tempranamente los estudios, antes al menos de que entren en el mundo adulto por medio del matrimonio.

*"No, porque **los chicos** dejan de estudiar porque quieren muchos, porque **si quiere seguir estudiando le permiten. Pero a las chicas menos. Por cuidadoras, porque las usan de cuidadoras.**"*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

Coyunturalmente ese abandono puede ser necesario para ayudar a la economía familiar. Esa sería una explicación suficiente del abandono escolar en la sociedad gitana más marginal. El problema –indudablemente grave– del que se habla alude a familias que no están en ese mundo marginal. Es más, se habla de familias que quieren **que sus hijos varones estudien**, al menos hasta que se casen, porque reconocen el valor de **inversión de futuro** que tienen los estudios no sólo para el porvenir del joven en cuestión, sino también para el de toda la familia.

"No les falta de nada y les gusta a ellos estudiar, igual el día de mañana se aburren pero yo intentaré que sigan estudiando y que tengan un orden para que el día de mañana se puedan formar en lo que les guste y bueno, y eso sería lo ideal para unos hijos, que el día de mañana tengan una hogar con su familia."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Por tanto, se está dando una **situación opuesta** en la que **los mozos se sienten incapaces** de estudiar mientras que **las mozas**, aunque no en todos los casos, quieren estudiar y **se sienten capaces** para hacerlo, a pesar de verse muchas veces **forzadas a abandonar los estudios** por el hecho de que la familia observe un peligro esencial para el mantenimiento de su honra, la posible pérdida de la virginidad de la moza una vez que se ha hecho sexualmente madura. Por otro lado, interfiere en la continuidad de los estudios de las mozas un posible desinterés práctico de un sector de familias por invertir en el porvenir de un miembro cuyo

destino vital está previsto que se ubique en otra familia distinta, aquella con la que se emparentará como consecuencia del matrimonio. La familia gitana en su mayoría, con las gloriosas excepciones que hacen el futuro más esperanzador, entiende que vale la pena sacrificarse para que sus hijos varones estudien, pero le cuesta mucho más entender el valor de ese sacrificio en el caso de sus hijas.

*"Bueno tu lo ves en el instituto, hay **niñas** que empiezan en primero normalitas y tal, y ya en segundo en cuanto las dan... se ponen el moño hacia arriba y ya está, **ya desaparece porque ya se va a casar, solo permanece la que tiene algún defecto físico, es curioso...**"*

(G. D. Docentes)

"Sí, es mas por lo que rodea, porque no se puede, es mas por ese motivo, si no hubiera seguido, además que es una cría que le gusta."

(G. D. Gitanas adultas)

*"Y es que realmente **a las mujeres las quitan rápido**, para ayudar a los hermanos pequeños, generalmente. Yo les digo, que no, dejarlas, que estudien. Hombre, la que quiera, la que no quiera, pues allá ella. Y la que quiera y pueda hacerlo no la quitáis. Sí, ya, con 14 años y tal, empiezan ya con los novios, que si le acoplan uno de Palencia o de no se qué. Y fuera el colegio, van muy poquitas, no se en la secundaria... hasta la obligatoria van porque les obligan, pero después... si se hace un estudio de la población gitana que va, baja muchísimo, eso lo percibo yo, no tengo datos. **Y algunas niñas seguirían estudiando, eh.**"*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

No es difícil, como consecuencia, comprender el agobio de la adolescente gitana, que prácticamente desde que se hace púber entra en una dinámica extraordinariamente exigente de limitaciones y prohibiciones, que constriñen toda su vida personal hasta el momento del

matrimonio, que puede ser vivido incluso imaginariamente **como una liberación**, especialmente si se tiene la suerte de caer con un marido y una suegra "comprensivos".

*"Es que tienen miedo a que su hija, que la tiene toda su vida,
que es una mujer.... ¿Que la va a pasar?..."*

*"¿Cuántas se quedan mozas?, si no se queda moza ninguna...
todas tienen sus novios, escondidas, mas rápido, mas temprano
todas se casan... Aguantando ahí, sin salir ni nada...
su padre las coge y las guarda..."*

*"Que sí, es la única salida y la única meta para conquistar
una mujer... casarse, **si no te casas no sales de la puerta.**"*

(G. D. Jóvenes Gitanas)

Es más compleja de entender la impotencia de la población juvenil masculina, esa facilidad para abandonar los estudios desde la presunción de que no se vale para ello.

De acuerdo a Donna Mertens, acuñadora del modelo de investigación y evaluación transformativa, debemos hacernos la pregunta de **porqué está fallando la escuela a las niñas y niños gitanos**, en vez de porqué están fracasando éstos (Tarsilla M. 2010).

"Las visiones más serias de la interculturalidad (Asociación de Enseñantes con Gitanos, 2000) no se refieren al conocimiento de otras culturas sino a la capacidad de dotarse de una visión crítica y abierta de la propia cultura y del concepto mismo de cultura. Verla como algo vivo y conflictivo, sujeto a cambios y a constantes influencias puede ser mucho más importante para la formación de profesores y alumnos que insistir en el respeto a la diferencia" (Pernas B, 2005).

Cabría intentar explicar el fracaso escolar de los jóvenes gitanos como el fallo de un **sistema pedagógico pensado y concebido desde la sociedad no gitana**; programas diseñados, ejecutados y evaluados por no gitanos, y, por tanto, intrínsecamente inadaptados a la cultura

gitana (García González-Gordón H. Congreso virtual). De acuerdo a un informante educador experto en absentismo escolar gitano, *la gitana es una cultura de transmisión oral que se siente temerosa ante el modelo educativo institucional; existe un miedo al fracaso que viven sobre todo los chicos gitanos, más orgullosos que las chicas, que son en general más obedientes y dóciles. El **rendimiento escolar** como consecuencia es **inferior** a la media y la **sensación de fracaso** es elevada.*

Más allá de la cuestión del rendimiento está la del **comportamiento**. Los niños gitanos son percibidos en la escuela como más conflictivos, mentirosos, faltos de normas, vagos. Por lo general no se perciben las diferencias como interculturales, sobre todo en la secundaria, y no se plantea que la situación en la casa y en el barrio de pertenencia pueda afectar al comportamiento y rendimiento en la escuela.

"El conductismo funciona con los payos pero no con los gitanos..."

...Hay que entrar en la casa del gitano para ver por qué el niño no avanza."

(E. Educador, experto en absentismo escolar)

Los niños gitanos no se juntan con los niños payos en los institutos, se socializan en **guetos**, por lo que el resultado percibido es que "el *niño gitano va al aula como a la guerra*" (con el payo).

Además los niños gitanos no tienen una **cultura de aula** y sus **referentes de autoridad** son diferentes a los de los niños payos. El sexismo imperante en sus referentes, según las y los docentes consultados en la investigación, hace que los niños gitanos tengan dificultades aceptando las órdenes de las mujeres profesoras.

Hay mucha literatura pedagógica que sostiene la tesis aquí planteada (García González-Gordon H. <http://www.dromesqere.net>), pero además existe la evidencia de que las (pocas) chicas gitanas a quienes dejan estudiar suelen observar un rendimiento escolar bastante aceptable y se sienten poco tentadas a abandonar por propia cuenta los estudios, lo cual hace suponer que la motivación es una cuestión previa, que puede salvar

o relativizar otras barreras. En los chicos gitanos parece haber, además de todo lo planteado, un **problema de autoestima y de motivación** anterior que hace que otro tipo de barreras se muestren como insalvables.

"Claro, nos hemos dejado el octavo, el EGB. De EGB algún espabilado habría que seguiría, pero..."

"Yo lo dejé a los 11 o 12 años."

"Yo lo dejé a los catorce."

*"De pequeño iba a la escuela y me dormía. Abro un libro y me quedaba... **No valía yo para eso.** Y ahora es cuando más veo todo. Yo veía que no valía y la verdad, no es que hiciera mucha falta pero, bueno, ayudaba y por eso lo dejé..."*

"...de todas formas, a nosotros no nos gusta mucho estudiar. Bueno, hay varios, pero no nos gusta mucho estudiar a nosotros.

No somos de estudiar."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

*"Es que **la mayoría de todos los gitanos no terminamos los cursos..."***

"No, no terminan."

"Ese es un fallo, es verdad."

"Porque yo tengo uno de 32 años que no sé ni cómo ha podido sacar el carné de conducir, con eso no le digo mas... ahora, los demás han sabido muy bien, leer y todo muy bien, pero ese que tengo que tiene 32 años pues ese no ha ido nada más que hasta cuarto, las demás sí, las niñas todas."

(G. D. Gitanas adultas)

Se perciben riesgos para la comunidad gitana de extrema gravedad en ese fracaso escolar colectivo de la juventud gitana masculina cántabra (con las notables excepciones existentes).

Aunque bien es cierto que hay discriminación, y no cabe dudar de que el reto que deben de asumir los jóvenes gitanos es inconmensurablemente más exigente que el que pueda tener cualquier joven payo, desde la negativa a estudiar, la acusación a los payos de discriminación en relación a la deseada incorporación laboral cobra la forma de una justificación personal.

La comunidad ofrece a los jóvenes con **trabajo en el mercado** un lugar aparentemente seguro que en realidad es altamente inseguro. Cualquier gitano cántabro sabe a ciencia cierta que el mercadillo va a ser insuficiente para cubrir las necesidades de subsistencia de las nuevas generaciones, necesariamente más numerosas que las que ahora se refugian en él. Sin embargo, lo que se encuentra en la investigación son frecuentemente jóvenes que piensan que a ellos no les va a suceder, que tienen, como les ocurre a los funcionarios, su destino profesional asegurado en el puesto del mercadillo, donde ahora colaboran, aportando un trabajo que se justifica en gran medida por parte del mundo adulto como útil para que, habiendo abandonado los estudios, se mantengan a distancia de los peligros de la calle y aprendan de paso los rudimentos de la profesión. Aunque otros jóvenes sí que ven el problema pero se sienten impotentes para encararlo.

"Para ir a trabajar al mercado nosotros los jóvenes tenemos menos oportunidades, a la hora de que hay pocos sitios. Aquí, por ejemplo, hay 160 sitios. Somos de jóvenes para ponernos..."

"Eso es. A trabajar porque no hacía nada. Hacía cero."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Yo al mío le pregunto que qué quiere ser de mayor y me dice: yo, al mercado. Y le digo; pero no nos ves a mí y a tu padre que del mercado no se saca nada, mejor estudia y búscate un trabajo."

(G. D. Gitanas adultas)

Algunos jóvenes gitanos que realizan cursos profesionales que desde diferentes vías les ofertan, tienden a agarrarse a ellos, al menos inicialmente, como si de una **segunda oportunidad** se tratase. Sin

embargo, se trata de cursos que objetivamente ofrecen, si no se dispone de una base educativa general previa, una posibilidad de integración laboral muy limitada, lo que, unido al **derrotismo** y a la impotencia hacia el estudio y, en general, hacia el esfuerzo que los jóvenes gitanos suelen introducir en ellos, hace que prontamente desaparezca el impulso inicial, y que termine por primar en ellos la idea de que sólo tienen interés inmediato si se acompañan de una remuneración económica a aportar a la familia.

"Cursos, cursos solemos hacer que nos puedan ayudar para incorporarnos a algún sitio."

"Como pueda ser no sé, un curso de carpintero o de técnico de venta, comercial."

"Yo llevo ya seis meses en un curso de chapa y pintura."

Moderador: "Los demás, ¿están estudiando algo, están haciendo algún curso?"

"Yo hice un curso de ofimática, de... y saqué un notable."

"Ninguno, ni el graduado."

"Uno de jardinería he hecho yo."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Sí, le ha salido para cursillos, ha hecho los cursillos de cuatro, de cinco meses, de dos meses, le han dado el título, pero ahí está. Le han dado el título de carretillero, ha hecho otro cursillo de grúas, ha hecho otro cursillo de panadero, y ahí está, esperando a que le llamen, y no le llaman."

(E. Ajuntadora)

El hecho de que luego no les llamen para trabajar contribuye a aumentar su **desconfianza en los estudios**, convirtiéndose en un círculo vicioso; aunque no quepa duda de que cada vez más jóvenes se estén convenciendo de que hoy en día sin los estudios no se va a ningún lugar.

"Mi hijo Israel de 26 años salió del colegio en cuarto o quinto curso y luego a sus primos pequeños les dice que me he arrepentido de salir del colegio, salir adelante, sacarlo y ellos mismos lo piensan."

(G. D. Gitanas adultas)

La acusación frecuente de que los adultos gitanos son indiferentes hacia el estudio de sus hijos, a partir de los resultados de la investigación, debería, en cualquier caso, relativizarse. No se han encontrado en ella adultos que tengan dudas acerca del valor de los estudios de sus hijos varones (con las hijas, como se vio, no sucede siempre lo mismo) en la supervivencia familiar y comunitaria a medio y largo plazo. Otra cosa distinta es que dispongan de recursos para forzar o convencer a sus hijos de que estudien.

La inculcación de la disciplina escolar para los chicos debería ser, de acuerdo a la cultura gitana, función de los ascendientes varones (padres, tíos, patriarcas). Sin embargo, en el marco del mecanismo educativo del respeto es muy difícil que un padre iletrado consiga que su hijo adquiera interés por los estudios, porque ese elemento no está en el modelo personal que éste debe de emular. Por otra parte, en el mundo gitano se supone que los hijos deben de aprender más por imitación que por imposición. Se trata por tanto de una **permisividad** que tiene un sentido educativo culturalmente determinado, que no es pura dejación de responsabilidad, como piensan muchas veces los informadores profesionales consultados, especialmente los que están en el campo de la educación. Aunque el padre esté convencido del valor de los estudios, en muchos casos no sabe como hacer o se siente impotente para inculcar a su hijo el interés por ellos. Al final, de acuerdo a nuestros informadores docentes, son **las expectativas de las madres** las que ejercen más influencia en los

resultados de sus hijos en la escuela. Integrar a padres y madres gitanas en la escuela resultaría una buena medida para facilitar la integración de sus hijos e hijas y evitar el absentismo escolar.

"Ha habido veces que mi marido ha intentado profundizar por así decirlo con un hijo y me dice; vete tú, porque a mí, sé que me cuenta pero sé que hay un trasfondo más adentro, no sé por qué los niños se sinceran mas con las madres, yo me voy a hablar con mi hijo y justo le he sacado lo que no le ha sacado su padre. Pero básicamente es él que dice "hay que trabajar, hay que hacer esto, no sé, la vida es dura, no os podéis quedar dormidos, no podéis ser perezosos".

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Por otra parte, la **ausencia de proyección laboral** presenta un **panorama desesperanzado** para los jóvenes.

"Por ejemplo durante 30 o 40 años en Cantabria o en Santander, gente joven, digamos gitanos, trabajando es una minoría, yo creo que menos del 10% trabajará fuera de digamos lo que es la venta. Toda esa gente que ha nacido y que está, ¿dónde trabaja? Y ninguno quiere ser un delincuente ni quiere ser nada. Pero, ¿dónde trabaja? Si no hay puestos no hay mercado. Luego, encima, tenemos una invasión. Estamos invadidos."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Los niños se nos van si quieres un poquito de las manos, un poquito mas, está todo muy controlado pero el temor que tienes es la vida que tiene muchas cosas malas. Las niñas las tienes seguras, tienes más temor por los niños."

(G. D. Gitanas adultas)

"Mal también. Mal, cuando ven alguna cosa incorrecta le paran, le paran y le quitan y hacen todo lo que se pueda por corregirlos y por ponerlos derechos. Pero hay veces que se consigue y hay veces que no."

(E. Ajuntadora)

"Nosotros vivimos el presente."

*"¿Como vemos el futuro? Muy chungo.
De verdad que lo veo muy chungo yo."*

"Los gitanos vivimos al día."

*"Porque trabajo no hay trabajo. Si no hay trabajo ahora,
¿cómo me lo van a dar luego?"*

*"Yo lo veo muy mal. Lo veo muy mal ahora y para dentro
de 10 años. Muy chungo, y cada vez peor.
En el mercado cada vez se vende menos."*

(G. D. Jóvenes Gitanos)

*"El mercado muy mal, muy mal, porque se vende muy poco,
y con este tiempo que hace, es que no se gana ni pa gastos."*

(E. Ajuntadora)

Panorama de futuro, por tanto, delicado para el caso de los chicos, que obliga a la sociedad gitana a **reconsiderar el valor de su activo femenino**.

*"¿Cómo mujer? Bueno, yo me siento muy contenta de mi
feminidad. Como mujer gitana estoy muy contenta. Yo me siento
muy respetada, querida y aceptada. O sea, yo soy una más del
pueblo. (...) Es que a veces nos ponemos a luchar contra molinos
de viento creyendo que son gigantes, como me decía
mi pastor ayer. Que no, que tú... mientras mantengas tu identidad
y tengas unos valores, puedes mantener tu identidad y formarte, y
continuar (...) **no está reñida la educación con la gitanidad**. No
está reñido el progreso con nuestra forma de ser. (...) mientras lo
esencial quede ahí. Es que es inevitable, los cambios
son inevitables (...) **y ya que los cambios van a venir,
que nosotros seamos los partícipes de ese cambio.**"*

(E. Gitana universitaria)

"Yo creo que las jóvenes, las que van llegando a jóvenes, van a marcar ahí... las mujeres, yo estoy convencida, las mujeres les van a sacar de la marginalidad."

(G. D. Matronas)

"Y ahora van las niñas al instituto. Nos ha costado, pero van. Y eso es lo que más, para mí... Es un orgullo. Es un orgullo para mí que las chicas estén en el instituto. Porque ya basta que las mujeres, todas, hemos sido muy invisibles, payas y gitanas; y nosotras somos doblemente marginadas, por ser mujeres y por ser gitanas."

(E. Gitana, líder asociativa, 2).

8.4. De la mala vida a un modelo nuevo de persona transmitido por el Culto

Como se desarrollará más adelante, se da una reiteración tanto entre las personas gitanas entrevistadas como entre las/los profesionales de salud de que la población gitana tiene malos hábitos de salud y sus riesgos son mayores que los de la población general. Estos riesgos para la salud de la comunidad gitana hacen referencia fundamentalmente a **la mala vida**, en expresión de las propias personas gitanas; o en términos más generales, a **la marginalidad**. Ésta, como se sabe, tiene un alto potencial de conllevar serias repercusiones para la salud y ser generadora de enfermedades; pero desde una perspectiva comunitaria, es también en sí misma la enfermedad. En algún momento de su historia, *la mala vida* ha corrido el riesgo de desintegrar las familias y la comunidad gitanas.

La mala vida es un camino frente al cual también la propia sociedad general se intenta defender, especialmente en el marco de la educación familiar a los jóvenes. La cercanía a los mundos marginales aumenta tanto los riesgos como la angustia asociada. Las clases más acomodadas

gitanas perciben la posibilidad de que los propios hijos *se descarríen* desde este punto de vista como relativamente improbable, pero no sucede lo mismo en las clases más bajas y excluidas socialmente.

Una parte de la comunidad gitana está por tanto, por su integración económica secular y por la situación de exclusión social en la que viven, particularmente en riesgo de que sus miembros caigan en la marginalidad. Se está ante una sociedad que intenta al máximo defenderse de ese riesgo. El potencial de desintegración personal y social es percibido por la misma como una constante y permanente amenaza de la que es obligado defenderse; todos en general, y cada uno en particular.

"Pues de la vida, que hay mucha droga por todos los lados, mucha delincuencia y mucho de todo. Es ese miedo que tienen todas las madres."

(G. D. Gitanas adultas)

La sociedad gitana ha vivido secularmente y continua de alguna manera viviendo, como ya se ha observado, con su propia moral y sus propias leyes. Ello no quiere decir que no censure los comportamientos asociales básicos para la convivencia de sus propios miembros en la sociedad general. El tradicional **estereotipo de gitano mentiroso o ladrón** cobra sentido para el payo cuando éste advierte que el gitano no le reconoce como un sujeto moral. Sin ese reconocimiento, no es posible para el payo fiarse del gitano, que es innegablemente, desde su punto de vista, el principal problema que afecta o, al menos, ha afectado a las relaciones entre ambos colectivos.

"Y esto nos ha hecho que nosotros estuviéramos afinados y apartados de la sociedad pero nos protegíamos porque si íbamos mucha gente esto nos ha excluido nos ha separado y nos hemos separado para protegernos. Y cuando algún payo venía a preguntar por los gitanos nunca le decían la verdad, nunca, era muy difícil que un gitano dijera la verdad a un payo, era imposible y si alguien decía la verdad, ése tenía el rechazo social de todos los gitanos porque no se podía decir."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Indudablemente, el gitano no es *en sí* (ni, desde luego, *para sí*) ni mentiroso ni ladrón. Basta acercarse a la sociedad gitana, como ya hemos mencionado, para darse cuenta del elevado valor que tiene la **integridad moral personal y familiar** en las relaciones internas. En ese marco el gitano mentiroso o ladrón es despreciado e incluso expulsado de la comunidad, al menos con la expulsión simbólica de retirarle directamente el apelativo de gitano²⁴. Sea como sea, en la relación tradicional con los payos sí que era posible, sin que se produjera censura clara en el propio medio social, la instalación de comportamientos que no se aceptarían nunca entre gitanos.

Las consecuencias de comportamientos no aceptados las sufre la propia comunidad. No es indiferente que un miembro de la familia esté en la cárcel o con problemas de drogadicción, ya que se trata de situaciones lesivas que socavan los cimientos morales de las familias y de la propia comunidad gitanas. Se perdería con facilidad lo que los gitanos denominan como **respeto**, que es indudablemente, y como ya se ha reiterado, el principio básico de organización y regulación interna de la comunidad gitana.

La **ruina**, un término que se utiliza con asiduidad en el discurso de los gitanos, se adivina por detrás de la instalación de esos comportamientos. Se tendría que imaginar un momento en el cual la incidencia percibida de tales situaciones en el marco de las familias gitanas fue de tal magnitud que se sintió colectivamente la necesidad de efectuar **un cambio de perspectiva** para evitar la desintegración de la propia comunidad gitana.

Este cambio viene actualmente en gran medida determinado en la sociedad gitana cántabra por la introducción de **la moral de la Iglesia Evangélica de Filadelfia**, el llamado Culto. Poco se puede

²⁴ Los apelativos de “merchero” o “quincallero” son normalmente utilizados para identificar al gitano (o, más bien, a la familia) que no se comporta según las normas morales de relación previstas. El merchero –sea por las razones que sean, muchas veces se alude a los matrimonios mixtos, como una suerte de explicación de su comportamiento– es el individuo asocial de la comunidad gitana, o el, cabría incluso decir, delincuente interno.

entender de la forma en la que la población gitana cántabra actual representa su propia salud colectiva sin considerar ese reciente fenómeno, que realmente ha supuesto una auténtica revolución interna en la comunidad.

"La iglesia evangélica es uno de los pilares fuertes que ha servido para la integración gitana, se ha luchado mucho contra la delincuencia, contra la agresividad, la pacífica convivencia con toda la gente, la regulación de impuestos, tú no puedes deber nada a nadie, o sea, todo el mundo debe, pero todo el mundo paga, todo el mundo tiene un piso y tiene que pagar la comunidad o el alquiler, y eso se está haciendo desde la iglesia evangélica."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Lo que más llama la atención desde la observación externa, en un primer acercamiento al Culto, es su, diríamos, **rigurosidad ascética**. El converso ni fuma, ni bebe, ni se va de juerga. Sorprende que en un pueblo tradicionalmente más dionisiaco que apolíneo²⁵ se dé con tanta extensión esta reconversión en contra de tradicionales "vicios" masculinos. No es difícil adivinar que al final del camino de exclusiones marcado se encuentra la droga. Lo que se trata desde el Culto es de atajar tempranamente una tendencia que puede desembocar en la ruina personal y colectiva. Se podría utilizar en este caso la palabra **prevención**; introducir en la colectividad "una vacuna" que consiga impedir tempranamente males mayores, en un contexto en el cual esos males han constituido en el pasado más reciente el mayor problema al desarrollo de la comunidad gitana.

²⁵ En la visión del filósofo Nietzsche, los dos dioses griegos, Apolo y Dionisos, encarnarían dos modos distintos y antitéticos de afrontar la vida, lo apolíneo y lo dionisiaco. Lo apolíneo representa la serenidad, claridad, la medida y el racionalismo. Lo dionisiaco, sin embargo, es lo impulsivo, lo excesivo, lo desbordante, la afirmación de la vida y el erotismo como culminación de este afán de vivir, es decir sí a la vida a pesar de todos sus penalidades.



Foto 5. - Entrada a una Capilla de la Iglesia de Filadelfia.

"No juras, no pecas, no miras. Esas cosas."

"La forma de ser uno cambia muchísimo."

"También son los gitanos de atrás, porque, por ejemplo, los gitanos de la etapa actual somos de otra manera, estamos más civilizados. Antes, pues igual, venga vino, venga..."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"También como eduques al hijo, yo a mi hijo le digo: "tú un cigarrillo ni se te ocurra". Y va con todos y todos van con el cigarrillo, yo le educo en base a un respeto, unas normas como cristianos, yo le intento educar para que use la cabeza."

"No beber, ni fumar."

"No, porque son cristianos y no fuman ni beben, el único vicio es comer, porque otra cosa."

*"Es que hoy por hoy el cristiano si va al culto ni fuma ni bebe,
ha cambiado desde que ha venido el evangelio."*

"Sí, ha cambiado porque antes todos estaban en la calle."

(G. D. Gitanas adultas)

*"Que hay cosas peores, si te pones a mirarlo, hay cosas peores
que fumarse un cigarro porque el hecho de pensar mal ya para
Dios es peor que fumarse un cigarro, tener malos pensamientos
hacia una persona o deseos carnales, eso es peor, el maquinarse con
la mente, lo que te puede llevar a pensar algo malo, igual a ese
señor le haría yo esto o a esa señora le haría yo esto, eso es peor
que fumar a los ojos de Dios, pero bueno como a mí me gusta
mucho cuidarme."*

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

*"Pero mis hijos mientras yo viva ellos no se pondrán pendientes
y mientras yo viva no les dejaré fumar tabaco, ahora cada uno
gobierna su casa como quiera, fue una de las cosas que mi padre
me enseñó y yo también lo viví. Yo me acuerdo que solo fumé
tabaco seis meses y lo fumaba a escondidas de mi padre y ya era
grande, te estoy hablando de hace veintitantos años, fumar tabaco
delante de mi padre era una falta de respeto en aquel tiempo,
y a mis hijos les estoy enseñando que no se dicen palabrotas
en casa y cuando te enfades no se chilla a lo loco, no se insulta a
nadie, son cosas que son difíciles para los chavales pero si hay
un principio de donde te venga esa enseñanza por mucho
que no te quieran hacer caso se les va poniendo
y a su tiempo hace mella."*

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Sea como sea, lo que está implícito en el discurso del Culto es la proposición de un **modelo de persona**, que se intenta difundir por la vía del **testimonio**. A lo que aspira el converso es a proponerse como **modelo de rectitud** para el resto de la colectividad. Dicha labor evangelizadora,

evidentemente de captación de fieles, tiene también una proyección externa más general en la comunidad gitana, más allá del grupo de fieles, hacia plantear, podríamos decir, una **filosofía de vida**.

Por encima de la aludida rigurosidad ascética, que afecta fundamentalmente a la relación de cada persona con su propio cuerpo, se observa un cambio de mucha mayor trascendencia. El Culto, aún cuando se reconozca como propiamente gitano, está suponiendo el desplazamiento de una **moral particular**, que afectaría en exclusiva al mundo gitano, a una **moral universal**, que implicaría también al mundo payo.

La Iglesia de Filadelfia traslada un mensaje que, como el de cualquier iglesia cristiana, es **intrínsecamente universal**, ecuménico, que implica a toda la humanidad. El Culto **habla de personas** y no de gitanos; esa división secular entre payos y gitanos, que tantos problemas ha reportado en la historia a la relación entre ambos, no tiene prácticamente cabida una vez que se impone la nueva experiencia religiosa, en la que, al menos en potencia, **cabén todos**.

El cambio que se produce no es baladí, puesto que implica la posibilidad del establecimiento de un **espacio de convivencia** común entre payos y gitanos, espacio que o bien no existía con anterioridad, o estaba, cabría decir, seriamente afectado. El Culto está sugiriendo el reconocimiento del payo como sujeto moral, mediante no sólo de su política formal de puertas abiertas, sino fundamentalmente por el desarrollo y afirmación de una **ética personal**, sustentada a partir de los ya mencionados **principios morales universales**, válidos *a priori*, tanto para gitanos como para payos y, por tanto, útiles para sustentar o construir un espacio de convivencia entre ambos.

"Y la iglesia lo está predicando todos los días hablando, interpretando las sagradas escrituras con una persona preparada y luego hablando de convivencia, no se puede hacer esto, no se puede hacer lo otro porque hay unas normas y hay que cumplirlas y es un elemento de integración."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

El Culto en realidad recoge y refuerza valores que previamente estaban presentes en la sociedad gitana; en ese sentido no es en absoluto original, ni establece cambios sensibles en relación a la situación anterior. Esa falta de originalidad posiblemente sea una de las razones de su éxito en la comunidad gitana, la **feliz coincidencia entre una doctrina religiosa y unos valores tradicionales previos**.

Pero un elemento fundamental para entender el papel capital del Culto en la "prevención" de la enfermedad colectiva de la *mala vida* es el del énfasis en la **resignación** y la **confianza en la divina providencia**. Resignación fundamentalmente frente **a la pobreza**, una situación que está presente en la experiencia colectiva de todos los gitanos, sea como realidad actual, amenaza permanente, vivencia propia o vivencia ajena –incorporada de algún modo como propia, porque implica a personas con las que se mantienen lazos afectivos– de familiares o conocidos cercanos. Rara será la familia nuclear que, por muy bien que le vaya económicamente, no tenga en la familia extensa de referencia ejemplos dolorosos de situaciones de auténtica precariedad.

"Pero entras en sus chabolas y te quedas... y más o menos lo tenían bien, porque guardaban las normas de la limpieza, de orden en la casa pero era imposible porque además tenía muchos niños y era imposible, además muchos problemas, muchas riñas, mucho desconformismo, el querer salir y no poder es que había gente muy deprimida porque veían su condición y se sentían como perros de la calle, no había una salida para ellos, y ahí había muchos problemas, muchos matrimonios, hijos, había de todo."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

En el ámbito del estudio se perciben **grandes diferencias socio-económicas** entre localidades como el poblado de Maliaño o el barrio de Cazoña. Las familias moradoras de los asentamientos de Maliaño o de Colindres viven en condiciones muy duras en casas prefabricadas, chabolas o caravanas sumamente deterioradas, como se ha descrito en el

capítulo 6. La crisis económica está impactando de forma más contundente a la población gitana más excluida socialmente que, de acuerdo al equipo de mediadores de la Plataforma de Asociaciones Romanes, está viviendo y alimentándose en unas condiciones de precariedad a veces extremas.

"Algunas familias comen de la basura, dando lugar a intoxicaciones..."

"Hay muchos niños que van sin desayunar al colegio, y que en sus familias tienen situaciones de drogas, alcoholismo, violencia, etc."

(G. D. Mediadores)

La vivencia de la **incertidumbre económica** –y, por tanto, de la **inseguridad**– es, en cualquier caso, consustancial a la experiencia vital de la población gitana, derivada en gran medida de los nichos económicos en que se ha instalado tradicionalmente, casi siempre marginales o, en cualquier caso, sin apenas resortes o mecanismos de seguridad como los que puede proporcionar el empleo fijo. Hoy se puede tener para vivir, pero nada garantiza que el mañana esté asegurado. Ese modo de vida incierto, sin lugar a dudas, imprime carácter.

*"En estas condiciones es difícil tener autoestima y motivación para estudiar, **los menores no tienen interés en aprender y los mayores están deprimidos, están en el pozo.**"*

(G. D. Mediadores)

Pudiera, efectivamente, imponerse **la depresión**; y muchos de los mensajes del Culto van dirigidos precisamente a exorcizar ese riesgo, porque tras la depresión puede aparecer la desesperación y la tentación final de escoger la *ruina* de la *mala vida*.

"Más tarde repercute porque cada uno siempre sale de una forma mal y cuando uno no se encuentra a gusto consigo mismo lo que entra es en depresión, en agobio, en tristeza, en amargura y le vida deja de tener sentido para la persona."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

No obstante, antes o con indiferencia del Culto, la comunidad gitana ha desarrollado sus propios mecanismos de defensa en la conformación de un carácter colectivo peculiar, reconocido e identificado por ellos mismos, que implicaría vivir el presente y despreocuparse por el futuro. El modelo de la estrategia vital de **la cigarra**, al menos momentáneamente feliz, que contrastaría con la estrategia vital contraria de **la hormiga**, típicamente paya, siempre aplazando la satisfacción y, por tanto, la felicidad en aras de la seguridad. Prácticamente todas las representaciones del carácter, o del modo de ser gitano (y, por oposición, el del payo) recalcan en esa peculiaridad del vivir el presente, que implicaría imaginariamente una suerte de libertad, de la que carecería el payo, encarcelado o alienado en su dependencia hacia la seguridad que le proporciona el trabajo.

*"En el mundo gitano, el problema es un mundo de anclajes y un mundo de confianzas, y para ellos el mundo payo es una pérdida de libertad, de que sus valores y su forma... yo creo que **no es una lucha ideológica** en el sentido que estamos discutiendo en el ámbito político, pero sí que **hay un conflicto cultural**. Al menos de su parte es muy autodefensivo, muy poco intelectualizado."*

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 2)

"Fíjate que educación tienen que ellos tienen ahora de las antiguas pesetas... tres millones de pesetas y no te preocupes que viven todos muy bien, ..., como si fueran todos archimillonarios, aunque al mes siguiente se vayan todos a pedir, que yo digo muchas veces, jolín ahorraros, no despilfarréis el dinero... por qué tienes que darle al hijo tanto dinero para golosinas, ahorrar un poco porque mañana no vais a tener nada porque no va a duraros siempre esa vida que tenéis."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

El carácter gitano tradicional se explica por sí mismo, es el que es; y lo habitual en el discurso del payo es juzgar (negativamente) "el carácter imposible del gitano", como si de una falta se tratase. También el gitano,

especialmente si aspira a la "regeneración" de su pueblo, tiende a referirse al carácter aludido como falta, como debilidad; en este caso ciertamente pidiendo condescendencia ante un modo de ser "*posiblemente atrasado*".

La defensa, sin embargo, se explicaría por lo que directamente pretende, sea de forma consciente o inconsciente: soportar, paliar, afrontar, etc. una situación vital de extrema precariedad.

No es difícil darse cuenta que, desde una perspectiva psicológica, **la resignación** puede concebirse como un mecanismo defensivo alternativo al aludido de vivir el presente para la misma finalidad: evitar caer en la depresión cuando las circunstancias vitales no son precisamente favorables.

"Procuramos quitar hierro al asunto, pues haciéndoles ver que no se preocupen, que el ayuntamiento les va a escuchar, les van a sacar de ahí y a través del Evangelio solemos darles consejo y hemos consolado a mucha gente, hemos sacado de depresiones a mucha gente..."

"Pues ya te digo, arreglamos matrimonios, sacamos a gente de la depresión, incluso a una persona que se quiso suicidar hicimos que hoy día esté casada y tenga un bebé por ahí, cosas de esas que se consiguen solamente a través del Evangelio, de la palabra."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Este concepto de la resignación es común a otras religiones y apunta a una vida mejor después de la muerte, asegurando el carácter transitorio de las penalidades que se padecen en ésta.

"No es que llevemos esta vida tan solo. Es que nosotros creemos en otra vida. Esto es un abrir y cerrar de ojos, como dicen. Y por eso, sin embargo, pues tenemos mucha creencia en eso. Si aquí no te va bien y si el día de mañana es verdad que es casi seguro cien por cien que es verdad, tienes otra segunda vida, otra oportunidad."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

Sea como sea, **el presente** se ve afectado en forma de **confianza en la divina providencia**, confianza en que los gitanos no se encuentren, como se dice, *abandonados de la mano de Dios*. Si algo distingue particularmente a los gitanos evangélicos es la reafirmación cotidiana de esa confianza en que Dios proveerá, en que la intervención divina favorable impedirá finalmente la instalación de cualquier tragedia que pueda afectar gravemente a su mundo personal, familiar o, incluso, comunitario. Eso sí, si el fiel realmente sabe mantenerse seguro y confiado de que semejante intervención puede en efecto realizarse; no puede haber margen para la duda personal, puesto que la duda es precisamente lo que distingue al creyente del no creyente.

"Y el hombre sin Dios está vacío y por eso no es feliz. La gente se suicida porque no tiene paz, tienen un hueco en su vida que no hay quien lo rellena y nosotros no tenemos capacidad y se nos van de la manos y cuando tienes a Dios te sientes capaz porque donde no llegas tú llega Dios. La persona que no es cristiana anda depravada si hubiera mas cristianos no habría tanta depravación ni tanta maldad y sin embargo el que tiene a Dios vive tranquilo porque vive confiado."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Esa confianza en la divina providencia llega, sin duda, a hacer completamente natural y verosímil el **milagro**. Y, ciertamente, se está ante una comunidad que cree en los milagros y que, por tanto, proyecta sobre su incertidumbre cotidiana la posible intervención favorable extraordinaria y extranatural que corrija el rumbo fatal y previsible de los acontecimientos.

"Y la mayoría de señores piensa que no existe. Son ateos. Pero nuestro pueblo sí. Y durante 40, 50, 60 años yo creo que para engañar a tantísima gente... es porque creemos que realmente es verdad. Y ha habido muchos casos y muchas cosas, muchos milagros. Eso te afirma más encima. Ya le digo que yo soy

*muy creyente y tengo mucha fe, pero ahora mismo no voy.
No estoy yendo. Hago muchas cosas pero no estoy yendo.
Eso afecta también."*

(G. D. Jóvenes Gitanos)

Esta creencia en la intervención milagrosa tiene su expresión más notoria y arquetípica en la posible **curación de enfermedades**. No son en modo alguno anecdóticos los relatos de curaciones milagrosas en los discursos de los gitanos evangelistas; la experiencia de la curación milagrosa de sujetos desahuciados por la ciencia médica, que indudablemente circulan con facilidad en el ámbito de la comunidad, constituye, sin lugar a dudas, uno de los resortes fundamentales en que se apuntala la nueva fe, en la medida en que favorece la difusión de la doctrina y sus ventajas, y, por tanto, la consecución de nuevas conversiones.

"Si mi madre y mi mujer no arman ahí un escándalo hoy día yo no tenía hija, tenía una sepultura en el cementerio, porque la habían sacado el virus de la meningitis pero de los peores, que de mil se salvan una, menos que ahí está Dios, porque yo confío en Dios, pedí a Dios por ella, y Dios al momento puso su mano y se sanó. Pero si no está ahí Dios ahí con mi hija ¿qué hacemos? Si esperamos en la Seguridad Social ahí se moría."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Desde el punto de vista de las enfermedades colectivas, parece evidente a la comunidad gitana el carácter milagroso que ésta asigna a determinadas conversiones. Se sabe que el Culto ha contribuido notablemente a **rehabilitar** a un sinnúmero de individuos de la comunidad gitana con problemas de **drogadicción y delincuencia**, en quienes se han dado cambios radicales en la orientación de un comportamiento que la comunidad familiar de referencia se sentía incapaz de corregir con sus propios medios.

"Las que están vinculadas a los evangelistas, a este grupo de evangelistas. Porque hacen mediación. Si ellos son consumidores de alcohol o de drogas, también les llevan

*a los programas éstos que controlan de rehabilitación.
A través del culto les buscan, digamos, alguna tarea
que les de responsabilidad y les de más categoría social, digamos.
Por ejemplo, alguien que canta bien, entonces, tiene buena voz,
entonces como una terapia. Entonces ahí a través del culto,
del grupo..."*

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 2)

*"Sí, antaño, ahora tengo 38 años pero de los 20 a los 26 años mi
vida no fue como es ahora puesto que estuve enredado
en la calle andando mal, por eso comentaba antes sobre la vida
sana y tocar el tema de drogas porque en esos tiempos llegué
yo a consumir algún tipo de estupefaciente y anduve mal
y físicamente como psíquicamente y es por lo que comentaba
un cambio grande que hubo en mí y la gente que ha seguido
con esas cosas con las que yo estuve o muchos no están u otros
han parado en prisión y yo gracias a Dios logré salir de ahí para
bien, luego a mí me ha ayudado mucho el conocer a Cristo,
a Dios porque nosotros somos evangelistas, yo participo
en la iglesia evangélica de Filadelfia."*

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

La creencia en el milagro, en la intervención sobrenatural favorable sobre la propia vida produce, posiblemente, **una forma nueva** de orientar la existencia. La forma antigua, como se dijo, era la de la estrategia de la cigarra, el vivir al día, el despreocuparse por el futuro, no ver para no sufrir. La forma nueva lo que introduce es algo así como **la confianza en el futuro**, un futuro que, en la medida en que ya no se percibe en clave de amenaza –puesto que siempre cabe considerar la intervención benevolente de Dios- ya no tiene por qué negarse.

*Esperamos ser ahora protagonistas de nuestro propio futuro
el futuro de los gitanos españoles que el pasado, pasado es, pero que
ahora queremos participar en la construcción de nuestro futuro (Jiménez
Gabarri A, 2010).*

Lo que obtendría el gitano del Culto sería, por tanto, la posibilidad de cambiar su actitud defensiva tradicional por otra nueva, previsiblemente con más posibilidades de éxito en lo que respecta a la preservación de la comunidad gitana.

Nótese que en la actitud defensiva tradicional, **la seguridad** era el sentimiento negado: había que vivir el presente y mostrar indiferencia hacia el futuro; a lo sumo, quizá, confiando en la **suerte**, en la intervención benevolente del azar. La sociedad gitana ha sido hasta ahora –y todavía lo es en gran parte- una comunidad que ha vivido en un espacio existencial de presente inmediato, tomando decisiones exclusivamente en ese terreno restringido del día a día. Sólo así se pueden entender gran parte de sus peculiaridades que sorprenden en muchos ámbitos, como pueda ser el de la salud, la educación o el trabajo. Inhibición y, posiblemente también, desconfianza hacia cualquier consideración a medio o largo plazo, como si esos tiempos en los que sabían que vivían los payos amenazaran de algún modo su supervivencia.

Curiosamente, la seguridad es el elemento clave del nuevo mecanismo de defensa. Seguridad en la intervención favorable de la divina providencia que ejercerá una labor de **tutela**, tanto en relación al individuo y la familia como a la comunidad de fieles, que a la postre se identificará con la propia comunidad gitana. El pueblo gitano se ha hecho con una iglesia que le protege y que, por tanto, le asegura un **futuro más esperanzador** que el que hasta entonces había disfrutado.

"Yo participo en la iglesia evangélica de Filadelfia que es nosotros el pueblo gitano, el culto que es la iglesia donde se adora y se canta a Dios, se le alaba y donde podemos sentir que de hecho hay un Dios que está ahí y que si a él se le pide él te ayuda, de hecho a mí me ha ayudado mucho porque me ha hecho salir de donde estaba, he cambiado bastante para bien, tengo ahora lo que antes no tenía, ahora tengo tres hijos, bueno, cuatro, una niña también, tengo una nieta, tengo una mujer que me quiere mucho, mis padres me adoran, mis hermanos me adoran y somos una familia muy unida, somos muchos y nos queremos mucho y claro."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

"Porque no se trata de lo que uno tenga sino de como uno viva, tengo muchos problemas, seguro que más que usted pero los llevo bien porque Dios me ayuda, no necesito medicamentos, no tengo depresión porque Dios me ayuda."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Lo que permite el nuevo mecanismo defensivo que promulga el Culto es ampliar la experiencia temporal de los sujetos, lo cual facilita algo que parecía imposible desde la antigua mentalidad gitana: hacer proyectos, proyectarse como personas, como familias, como comunidad hacia el futuro. No obstante, el futuro, aunque el Culto facilite mirarlo con esperanza, trae al mismo tiempo **la incertidumbre** económica debido a la escasez de posibilidades de trabajo y de sostenibilidad familiar y comunitaria, especialmente en un momento histórico de crisis como el actual.

La comunidad gitana evangélica cántabra, que representa actualmente de un modo u otro a una gran mayoría de la población gitana de la Comunidad Autónoma está inserta actualmente en una fuerte **dinámica interna de cambio**, fundamentalmente orientada a la modificación de pautas o patrones tradicionales de conducta en la dirección fundamental de la proyección de futuro de sus miembros. Este impulso positivo de la comunidad evangélica contrasta aun con el **autodiagnóstico negativo** que se hace en el contexto del estudio en el que las personas gitanas participantes opinan que la mayoría de *los males de la sociedad gitana* se ubican en una suerte de indiferencia personal y colectiva hacia el futuro y, por tanto, hacia la posibilidad de mejorar la propia condición vital. Este autodiagnóstico se concentra en la imagen de individuos angustiados por su propio destino, sin futuro y sin esperanza, enfrentados a la dura tarea de "buscarse la vida" en una sociedad mayoritariamente competitiva y hostil.

"No el trabajar. Si fuera el trabajar.... Es buscarse la vida. Buscarse la vida a base de fatigas. De fatigas de las buenas, de las que nadie te ayuda. Viajar y sacarte las castañas del fuego, como se suele decir."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

La reorientación hacia el futuro que plantea el Culto implica por tanto **cambios radicales** en la sociedad gitana, cambios que efectivamente se están produciendo internamente, sin que posiblemente la sociedad general los perciba en toda su intensidad y complejidad. El cambio menos evidente, pero previsiblemente más trascendental implica una modificación de la imagen que la comunidad gitana tiene de sí misma. La comunidad gitana, fundamentalmente la evangélica, se percibe ahora a sí misma como un pueblo con futuro. Un futuro que para los pastores del Culto es un proyecto a realizar en mayor medida posiblemente que nunca.

En un primer momento, este proyecto más identificado con el propio **proyecto evangélico** implica una labor evangelizadora que, ciertamente, propende a la conversión de todo el colectivo, un proyecto concebido y orientado **por y para el pueblo gitano**. No se trata de una iglesia que ha adoptado a los gitanos, sino de una comunidad gitana que ha adoptado a una iglesia o, más bien, que prácticamente la ha diseñado a su imagen y semejanza, para cubrir sus propias necesidades con visión y valores que conforman la idea de proyecto.

En el contexto del estudio se han encontrado proyectos personales distintos más o menos distanciados del Culto, pero no proyectos comunales, proyectos que tuvieran como objeto a toda la comunidad gitana. Sin embargo y en palabras de los líderes religiosos y asociativos, se trata de un proyecto en el que hay **desacuerdos** entre Comunidades Autónomas por sus contextos e idiosincrasias regionales, y que por tanto toca trabajar desde esa **diversidad de contextos**.

Lo que ha conseguido el Culto o, más bien, lo que ha conseguido el espíritu que ha creado e introducido el Culto en la comunidad gitana es contribuir en gran medida a la representación de ésta como pueblo. Este avance obviamente no se puede desligar del experimentado a nivel europeo e internacional, como se refleja en los distintos convenios, decretos y resoluciones, hasta el *Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2010-2012*, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, en el marco histórico de la vigente **Década del Pueblo Gitano** (ver anexo 1: Marco legal y normativo internacional, europeo y estatal).

Es por otro lado interesante observar que en la medida que el Culto pone el énfasis en el concepto de pueblo gitano y de intereses comunes como tal, reforzando muchas de las conductas tradicionales, está introduciendo al mismo tiempo el concepto, o más bien, la vivencia de la **autonomía moral**, que realmente es el primer paso a dar para experimentar otras formas de autonomía, incluida la relacionada con la propia salud.

En el mundo gitano tradicional es muy difícil hablar de elección individual, porque toda la organización de la conducta es fundamentalmente **heterónoma**, es decir, en toda la malla del respeto son siempre **los otros** los que deciden por uno. La pregunta sobre qué quiere ser uno en la vida en ese contexto carece de sentido, porque en realidad, como se ha venido viendo, la propia vida está predeterminada y gobernada por toda la comunidad.

Este es quizá el elemento que más sorprende de los gitanos a quienes no forman parte de su mundo, una vez que empiezan a conocer su comportamiento. Toda una vida controlada y supervisada por otros es posiblemente lo más **agobiante** que pueda representarse un payo, porque ciertamente, en pos de ese ideal de autonomía la sociedad moderna ha ido dejando en la cuneta una gran parte de sus vínculos. Y, ciertamente, parecería desde esa mirada como si la vida de los gitanos fuese realmente una vida **hipotecada** a los intereses de las familias y a la reproducción de un presente muchas veces desesperanzador.

Cuando la mirada "paya" se dirige particularmente a **la mujer gitana**, el diagnóstico se torna todavía más negativo. Parecería como si la mujer gitana estuviese especialmente presa en esa trama del respeto, condenada de por vida a ser menor de edad en un mundo controlado y dirigido por hombres. Además, los sacrificios personales que tiene que hacer la mujer gitana para no contradecir los mandatos de la comunidad son muy superiores a los que tiene que hacer el hombre.

"Un tema también importante, por el que llevo peleando muchos años es... por la dignificación de la mujer gitana dentro de la sociedad, ...sigo pensando y se lo he dicho

ya a las asociaciones gitanas, mas de una vez, que el mundo gitano es un mundo machista , donde la mujer simplemente la tienen para tener hijos, y eso se ve desde la mas tierna infancia, por así decirlo, te ponen ejemplos de estar por ejemplo los dos hermanos viendo la televisión y el varón tiene menos edad que la chica y la mandan buscar un vaso de agua a ella y sumisamente lo trae. Entonces llevo muchos años tratando de que comprendan que a la mujer la están manipulando y la siguen manipulando socialmente.”

(G. D. Docentes)

La salida que se percibe para resolver esa situación de doble vínculo, sin que se desestructure la familia gitana, es que las normas cambien de lugar, que dejen de estar en el exterior (del sujeto) para pasar a ubicarse en su interior. La sociedad gitana necesita ahora miembros que hagan lo necesario para su supervivencia más que por obligación o devoción (heteronomía), por elección o convicción (autonomía).

9. Liderazgo, representación y mediación en el pueblo gitano

La cuestión del liderazgo en el mundo gitano se presenta como relativamente simple aunque con los cambios que están operando en la sociedad gitana el tema se va complejizando. En el interior de las familias extensas hay una construcción del liderazgo a partir del sexo, la edad y la filiación (liderazgo de los hombres, de los mayores y de los progenitores), pero también del **testimonio vital** (reconocimiento de la integridad personal del líder) y previsiblemente también de la capacidad de liderazgo. **El padre** lidera la familia nuclear; **el patriarca** lidera la familia extensa.

El liderazgo supone, ciertamente para quien lidera, tomar decisiones adecuadas para el devenir de la familia, y, para quien es liderado, la asunción incondicional de esas decisiones. No hay discusión posible, y la discusión del liderado es interpretada (por parte del líder, pero también por parte de la comunidad que supervisa su comportamiento) inmediatamente como falta de respeto y, como consecuencia, como una ofensa que afecta a su honra. Sorprende realmente desde la mirada paya la elevada capacidad para constreñir el comportamiento ajeno que tienen las figuras de autoridad gitanas y, a la inversa, la **extrema docilidad** que ante sus dictados muestran sus, diríamos, subordinados.

La autentica dificultad se ubica en trascender ese ámbito restringido familiar. Y eso es así porque la función principal del *líder natural gitano* es asegurar la supervivencia de su propia familia; como las familias gitanas han intentado sobrevivir siempre en nichos económicos similares con recursos escasos, las relaciones entre ellas han estado presididas secularmente por una fuerte competencia mutua. No puede decirse que

los lazos entre sujetos, familias y comunidades gitanas entre sí hayan sido demasiado fuertes pero si podía hablarse, ciertamente, de familias cuya solidaridad interna ha sido siempre, y lo sigue siendo, bastante fuerte. Había y sigue habiendo relaciones entre familias, también relativamente estrechas, pero **el parentesco** más o menos cercano sigue siendo en ellas la clave de la cohesión.

Lo más peculiar de la forma de liderazgo de las familias gitanas es el mecanismo que asegura **el acatamiento**. Ciertamente, puede haber **miedo**; y parece inhabitual el ejercicio de cierta violencia para poner al subordinado en su sitio, pero se trata de un recurso subsidiario a utilizar sólo cuando falla el recurso fundamental de la honra, de naturaleza carismática. Es **el carisma del líder**, de la figura de autoridad, lo que asegura el acatamiento; con otras palabras, es **la admiración** que se profesa al líder lo que asegura que el subordinado acate sus dictados. Y la admiración, nuevamente, deriva de la honra, de la certeza de que el sujeto en cuestión vela y ha velado siempre por los intereses de la familia. El acatamiento incondicional proviene de la certeza -demostrada con los hechos que no son otros que la propia supervivencia de la familia en el tiempo- de que el líder en cuestión es un auténtico **protector** de cuya intervención benéfica deriva la propia supervivencia personal y colectiva.

"Hoy en día se tiene mucha educación a los mayores, ¿me entiende? Dice algo, y agacha las orejas, aunque piense que tiene razón, agacha las orejas..."

(E. Arreglador)

"Aquí viene un gitano y nos pone a los que estamos aquí firmes a todos. Con uno que venga. Con que diga muy buenas y todos estamos firmes."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

El **arreglador** no es en principio un líder, es más bien un mediador, una **figura de respeto** porque está ahí sólo para situaciones excepcionales, aquellas en que su sabiduría acumulada puede ser útil.

El **líder carismático**, por otro lado, es un **modelo personal** para el subordinado, frente al cual se mira y que en todo momento pretende emular. La socialización de los niños y adolescentes gitanos no se puede entender del todo si no se comprende ese papel de guía de sus referentes directos de autoridad, que hace que mimeticen sus habilidades, su sabiduría y sus virtudes, lo cual garantizará que en un futuro ellos puedan tomar también con garantía de éxito las riendas de su propia familia. Se trata, por tanto, de un aprendizaje largo y complejo, pero, ciertamente, muy concreto; que es muy difícil de abstraer en la forma de máximas o sistemas morales. El respeto es en realidad tanto la forma como el fin del aprendizaje: respetar (a quien hay que respetar), para ser a la postre digno de respeto; ésta es la forma más concisa de dar cuenta de lo esencial de la realidad moral tradicional gitana.

"Si quieres un respeto. Y para eso lo tienes que dar."

"Eso es, dalo para que te lo den."

"Yo creo que sí. ¿Qué más va a querer mejor mi padre o mi tío o el primo de mi tío o el otro tío, que más va a querer que nuestro bien? ¿Qué más va a querer?"

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Y hoy en día lo que tenemos que hacer es involucrarnos un poco y ser partícipes del futuro de ellos por lo menos que digan: hemos tenido unos padres estupendos que no tenemos de qué avergonzarnos, porque hay gente que sale en la tele vendiendo las vergüenzas de su familia y por lo menos estos que tengan algo que ver de sus familias y es bonito que el día de mañana tengas unos hijos y una conciencia de he hecho todo lo que he podido, ha habido cosas que no he hecho pero porque no las he podido hacer y bueno, ahí estamos."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Lo que se espera del líder carismático de la familia es que dé **testimonio** con su conducta a aquellos que están bajo su tutela; se espera, por tanto de él una conducta **ejemplar y ejemplarizante**.

La familia gitana, como ya se ha observado, es una unidad productiva; cabría decir, **una empresa**. A veces se olvida este rasgo, que la diferencia absolutamente de la familia paya, que actualmente es básicamente una unidad reproductiva cuyos miembros activos se insertan en unidades económicas externas y ajenas²⁶. Como unidad productiva, todos los miembros de la familia gitana deben de colaborar activamente tanto en las tareas económicas como en su finalidad: pervivir e incrementar la posibilidad de supervivencia de familia. En ese contexto se hace necesario un **liderazgo fuerte** en la familia que asegure la cohesión de sus miembros, su aprendizaje²⁷, la realización de la tarea y la planificación estratégica de las unidades económicas. Para entender cómo funcionan las familias gitanas tradicionales es más comprensivo el símil de cualquier empresa productiva que el de la actual familia reproductiva paya.

Aunque las mujeres han estado tradicionalmente inmersas activamente en las actividades productivas (el concepto de “ama de casa” ha sido más extraño al mundo gitano), mientras se hacen cargo de las tareas reproductivas, el liderazgo tiene un componente fundamentalmente **masculino**, lo que hace que la función masculina sea globalmente más valorada de cara a la supervivencia del núcleo familiar. Como se sabe, en las familias gitanas se prefiere tener hijos que hijas, porque, entre otras cosas, la supervivencia del núcleo familiar aparece más garantizada por los hijos varones. Las hijas tienen el destino asignado de casarse y formar parte de otra familia distinta, de otra unidad productiva distinta que puede ser potencialmente incluso competencia de la originaria.

²⁶ Un cambio que tarde o temprano va a tener que afrontar la familia gitana es su conversión en simple unidad reproductiva en la dirección de la familia paya, porque la posibilidad de supervivencia de las empresas familiares es cada vez menor en nuestro sistema económico. La inevitable inserción de las personas gitanas en el trabajo asalariado necesariamente impondrá cambios muy radicales en los códigos culturales de la familia gitana.

²⁷ Un aprendizaje “concreto”, según la lógica del aprendiz, que todavía pervive en alguna medida, por ejemplo, en gremios como la construcción. El aprendiz aprende directamente en la tarea, desarrollando habilidades en contacto estrecho con el “maestro”, que enseña trabajando, realizando directamente la actividad productiva. Para entender las actitudes de la población gitana hacia la educación reglada hay que darse cuenta que el tipo de aprendizaje que manejan y en el que se han socializado es de este tipo; no es que no valoren el aprendizaje, es que el tipo de aprendizaje en que se sienten competentes y que les ha servido hasta ahora –y que muchos piensan que les puede servir todavía para un futuro– para sobrevivir es muy distinto al que le proporciona la escuela.



Foto 6. - Anciano gitano.

El líder religioso, aunque tenga una familia y aunque, obviamente, tenga que atender en un plano privado a los intereses de su familia, tiene también la proyección comunitaria. La comunidad de fieles a la que tiene que representar es mucho más amplia, incluye a varias familias y, dado que no representa sólo a una iglesia local, incluye también a toda la comunidad gitana de fieles. Es un líder gitano global, ya que en el Culto es prácticamente imposible disociar lo religioso de lo laico: el líder religioso global se convierte en un líder laico global. El testimonio que se espera del pastor es, como consecuencia, un calco del que se espera en el líder familiar: ésta es la puerta de entrada de los valores gitanos al interior del Culto, el mecanismo por el cual el Culto se vive y se experimenta como genuinamente gitano.

La construcción de un pastor evangélico es un proceso en el que lo más importante es que el candidato, aparte de adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para la tarea, demuestre sus **aptitudes carismáticas** con potencialidad de **testimonio**, de representar un **modelo (ético) de conducta** para la comunidad de fieles.

"Dentro de esta iglesia tenemos lo que se llama la jerarquía, una persona formada y lo que necesitamos es que tenga una conducta intachable como persona, que no tenga problemas con nadie, que pague sus impuestos, que tenga una convivencia cívica normal, luego intentamos enseñarles en la escritura, tenemos un seminario bíblico y tienen cinco años... primeramente hay un periodo de prueba y un tiempo de cuatro años de cómo es su culto de vida, cómo viven su familia y tiene que ser intachable, luego intentamos educarles, les damos estudios y les asesoramos y luego ya les ponemos de pastores en una iglesia, primero la preparación, luego pastor y luego tenemos lo que podemos llamarle responsable que significa como obispo o una cosa parecida."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Los pastores evangélicos son, sin lugar a dudas, **figuras de respeto** en el ámbito de la comunidad, que se añaden a las figuras de respeto tradicionales asociadas a la edad, los llamados "tíos", sin aparente conflicto ya que ambas figuras obtienen su influencia del reconocimiento colectivo de una **trayectoria vital ejemplar**. Figuras modélicas o **carismáticas** que pueden servir de referente moral para las nuevas generaciones, actuar como consejeros y mediar en la resolución de conflictos.

"Eso es lo que tenemos, para mí, lo bueno del gitano, que respetas a todo el mundo y que todo el mundo te respeta a ti. Y muy bien todo. Y ya ves que en el mercado convivimos todos y nunca hay problemas ni nada, porque no, hay mucho respeto y al final por los viejos tenemos muchísimo respeto. Cosa que no tiene la sociedad."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

La exigencia de ejemplaridad es llevada en el Culto al extremo. Dado que el pastor debe de representar a toda la comunidad, su testimonio debe de ser necesariamente máximo, lo cual obliga entre otras cosas a que no posea la más mínima mancha en su currículum moral, tanto personal como familiar. No es, por tanto, una casualidad que los pastores provengan usualmente de familias especialmente respetadas por el conjunto de la comunidad, que suelen ser, como se ha dicho, las de mayor éxito económico, siendo éste un indicador muy potente de una conducción familiar responsable por parte de los líderes familiares.

Sea como sea, la ejemplaridad proviene fundamentalmente, con independencia de los resultados, del acatamiento a las tradiciones, aquellas que aseguran, según se vio, la cohesión de la familia. Aun no tratándose de una norma explícita sino implícita, es difícil, por ejemplo, que alguien que no se haya casado según el rito gitano pueda llegar a ser pastor de la Iglesia Evangélica.

Incluso, si el comportamiento censurado no es propio, sino de otro miembro de su familia, el resultado es similar, porque en la familia gitana todos son responsables de todos. Si, por ejemplo, la hija del pastor no ha sabido mantenerse virgen antes del matrimonio, trasladará su mancha a su padre, que perderá en ejemplaridad frente al resto de la comunidad. Nuevamente, quien no ha sabido inculcar respeto a la familia en sus propios hijos difícilmente puede estar en disposición de transmitir respeto el resto de miembros de la comunidad, como precisa el pastor evangélico.

Sea como sea, **el Culto** se está convirtiendo en la práctica en una **factoría de líderes carismáticos** para la comunidad gitana. Antes no había más que líderes familiares, los patriarcas, y arregladores; ahora, sin embargo, tienen líderes comunitarios y tienen también instaurado el mecanismo para producirlos, aumentarlos y reponerlos; ese mecanismo es el propio Culto y sus reglas y procedimientos de elevación de los candidatos a la condición de pastor.

Pero lo que interesa fundamentalmente destacar es que, habiendo líderes comunitarios, necesariamente la conciencia de comunidad, de pueblo, se genera en el mismo proceso. El Culto lo que permite es concebir

a la comunidad gitana como una **familia por encima de las familias**, que tiene, como aquellas, sus líderes reconocidos, cuyo interés consiste en actuar como su guía moral y en velar por la supervivencia de todos.

En el **plano moral** el reconocimiento a los pastores como líderes parece asegurado, de ahí la masiva afluencia a los actos del Culto y la constancia con que se produce. Reconocimiento que se otorga también en un **plano más material**, de utilidad por parte del resto de la comunidad. Al menos en la sociedad gitana cántabra los pastores evangélicos (y las asociaciones laicas en que se insertan) actúan con frecuencia como **mediadores** frente al mundo no gitano y a las instituciones públicas. Mediación demandada y reconocida como referente autorizado por parte de éstas, así como por parte de las propias familias gitanas que delegan con confianza en el pastor la representación de sus intereses o la negociación de sus asuntos. Esa labor de mediación con el mundo no gitano es relativamente **inédita** en el mundo gitano, que sólo disponía tradicionalmente de mediadores internos -los arregladores-, para conflictos entre familias, pero que tenían que solucionar privadamente las cuestiones que afectaban a sus relaciones trascendentales con la sociedad general.

La mediación en sí misma, la actividad de mediar está prevista en el código cultural gitano. No ha podido desarrollarse hasta ahora frente a la sociedad no gitana porque, por una parte, no se había previsto su utilidad (la regla de mantenerse al margen del mundo payo, del que se desconfía, está todavía presente) y, por otra parte, no se disponía de figuras que pudieran representar a toda la comunidad, bien por competencia (es claro que el carácter iletrado de la mayoría de los líderes tradicionales gitanos no favorece esa actuación), bien porque no se advertían claramente los beneficios que semejante mediación colectiva pudiera llegar a reportar a cada familia en concreto. El concepto más incipiente de colectivo, de pueblo gitano con intereses comunes es lo que da sentido a una mediación de este tipo, una mediación que implica la **representación colectiva**.

El líder del Culto demuestra su utilidad en la relación con la sociedad no gitana gracias a que suele poseer capacidades inhabituales incluso en los líderes tradicionales más reputados de la comunidad gitana. Se alude, obviamente, al **dominio del lenguaje**, tanto oral como escrito, deducible

de su propia formación como pastor, que le permite superar la brecha que tradicionalmente ha presidido las relaciones entre gitanos y payos, y que se traducían claramente en desventaja para los primeros²⁸.

Secularmente las relaciones y negociaciones con los payos -que hay que aceptar que han sido siempre muy importantes para los gitanos, porque de ello ha derivado su supervivencia- se tendían a resolver individualmente. Algunos de los informantes consultados relatan las **estrategias típicas de los gitanos** al respecto, que se resolverían en la alternativa, dependiendo de sus efectos, entre **dar pena** al payo o **producirle miedo**. En ambos casos se trataría de arrancar al payo un **beneficio** o una plusvalía por la vía de la **coerción**, que éste no estaría predispuesto a conceder, pero que concedería comúnmente para ahorrarse males mayores. La mayoría de los payos prácticamente sólo conocen de los gitanos esta peculiaridad de su comportamiento, que les coloca en una posición de incomodidad cuando se relacionan con ellos y les hace sentir obligados a ponerse permanentemente a la defensiva. Como consecuencia, **la estrategia por parte del payo** ante dicha expectativa es la de **evitar el contacto con los gitanos**.

Pero en el mundo gitano cada vez es más habitual renegar de esos comportamientos frente al payo, y el Culto es en gran parte responsable de ese cambio, al forzar al reconocimiento del payo como sujeto moral y, sobre todo, al poner siempre por delante el valor de la palabra dada. El gitano actual²⁹ quiere entrar en **otro tipo de relación con el payo**, que le permita la **negociación** y el **establecimiento de pactos** o compromisos duraderos, de convivencia y de supervivencia, comenzando por el acceso a la vivienda y al trabajo por cuenta ajena.

Pero para el gitano actual es muy difícil cambiar de estrategia vital, no sólo porque, ciertamente, su subsistencia inmediata depende de ello, sino porque siempre que intenta dar un paso en la otra dirección

²⁸ Se suele decir que uno de los beneficios del Culto es que algunos gitanos se vayan interesando por leer (para empezar las Sagradas Escrituras) y, por tanto, por superar su condición de analfabetos.

²⁹ Utilizamos las expresiones de "gitano actual" o de su relación frente "al payo" en masculino porque así se utiliza en el mundo gitano que hemos estado realizando la investigación.

encuentra ante sí el muro del **prejuicio payo**, un muro que se ha ido construyendo durante siglos y que es difícil de derrumbar. Realmente, el mayor problema que tiene actualmente la comunidad gitana para esta nueva orientación, favorecida por el Culto, de proyectarse hacia el futuro es la extraordinaria consistencia y solidez de este muro del prejuicio payo, un muro que impone la **desconfianza** y el **desprecio** hacia el gitano.

"Estamos usted y yo y tenemos la misma formación y ¿a quién van a coger primero? A usted. Sólo por ser lo que somos..."

"...Hay veces que entre comillas digamos que ser gitano desde hace muchos años es sinónimo de robo, de hurto, de delincuencia. Y todo lo que sacan a nivel de España es lo peor, lo peor de lo peor..."

"...No nos dejan vivir. No nos dejan comprarnos un piso. No nos dejan trabajo. No nos dejan nada. Y robar no queremos robar porque tenemos mucha familia y no queremos ninguno ni cometer delitos ni..."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"De todas formas en Cantabria, es una de las provincias de España donde se tiene mucho racismo al gitano."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Lo que pasa que muchas veces por miedo, te echas para atrás."

"Te ven gitana, y te meten toda la tienda de gitanas y te van a robar..."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

El mediador entra en escena como un posible **valedor** frente a los payos. El líder religioso es un gitano que se mueve con relativa naturalidad tanto en el mundo payo como en el gitano y que, cabría decir, tiene un **valor reconocido** en ambos mundos. El payo también tiende a reconocer al líder religioso por su integridad moral como un **interlocutor** válido con quien se pueden establecer pactos y compromisos, reconocimiento que no está dispuesto a otorgar a priori con facilidad a los gitanos.

Según se desprende de la investigación, esta labor de mediación la desarrollan con naturalidad y asiduidad los pastores evangélicos para intentar paliar situaciones puntuales de necesidad de determinados feligreses, fundamentalmente relacionadas con el alquiler de viviendas y los contratos de trabajo, y que se justifica normalmente por parte del pastor como una extensión de la labor pastoral. No se puede asegurar que la intermediación sea en todos los casos exitosa, pero sí se entrevé que se trata de un recurso al que la comunidad gitana cántabra echa mano con asiduidad, que reconoce como propio, y que le permite operar, aunque sólo sea ocasionalmente, con la sociedad no gitana de una forma distinta a la habitual, es decir, la de pedir individualmente a los servicios sociales o a otras instituciones caritativas las soluciones a sus situaciones de precariedad.

Este **círculo vicioso de la dependencia** de los servicios sociales tan difícil de romper desde la perspectiva tanto de los gitanos como de los servicios sociales, se justifica por parte de éstos mismos por la falta de alternativas que ofrece la Administración Pública.

"Dicen que la gente está acostumbrada a las prestaciones pero tampoco ofrecemos más alternativas."

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 1)

Por ello la mediación es tan importante para romper con los viejos patrones y facilitar el cambio, aunque sea de forma individual, como concuerdan los trabajadores sociales entrevistados.

"El discurso es comunitario pero al final la estrategia es muy individualista."

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 2)

De todas formas, la mediación es la clave de la forma de representación que la sociedad gitana se está construyendo actualmente frente a la sociedad no gitana. Se está ante el germen de un asociacionismo genuinamente gitano, que por ahora promueven y tutelan los pastores evangélicos, pero que, en cualquier caso, expresa que la comunidad está empezando a negociar sus propios intereses, mediante la representación,

con la sociedad civil y las instituciones públicas y privadas. La otra expresión del asociacionismo gitano en la región la representa la Fundación Secretariado Gitano en Cantabria con programas fundamentalmente dirigidos a la educación y la generación de empleo.

Finalmente en este apartado sobre liderazgo y representación es sumamente relevante destacar la importancia que se le otorga desde las instituciones públicas y el sector de los profesionales de la salud y de la educación al **papel de las mujeres gitanas como motor de cambio de la sociedad gitana**. Cambio que se está dando a gran velocidad en la actualidad a los ojos de quienes están en contacto con población gitana, aunque de forma más invisibilizada entre la mayoría que no lo están, así como al interior de la comunidad gitana donde el hombre continúa siendo el líder visible.

"Las chicas ahora son más visibles y hace 15 años no se las veía..."

"Ya hay un grupo de mujeres que se separan y rompen con la comunidad gitana, ya conducen, viven solas sin hombres..."

"Las mujeres están avanzando un montón, no se si van a pegar el salto o no."

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 2)

Pero fundamentalmente se percibe el potencial de las mujeres de avanzar en el **proceso de empoderamiento** que ya se está comenzando a dar hacia transformar en un futuro inmediato lo que hoy se conoce como cultura gitana. Este cambio ya se observa en otras Comunidades Autónomas donde está creciendo el acceso de las mujeres a la universidad y a los puestos de responsabilidad y liderazgo en la sociedad general.

Desde la perspectiva gitana, el empoderamiento de las mujeres se está dando más en el seno privado de la familia que en el público, donde los hombres siguen ostentando el poder y el reconocimiento del mismo.

"En el mundo gitano la figura del hombre tiene más valor que la de la mujer, pero en el hogar el hombre y la mujer tienen el mismo derecho de decisión".

(G. D. Mediadores)

El potencial que se percibe desde esa mirada respecto a las mujeres va en la línea del incremento de la influencia que ellas tienen en el seno del hogar y lo que esto puede suponer para la mejora de la salud familiar.

En una línea paralela de orden conservador, en el contexto de la investigación, se enfatiza por ejemplo el papel de las mujeres de los pastores evangélicos, que sirven de consejeras a otras mujeres, *arreglan matrimonios* y se involucran en ayudar a familias necesitadas. Su rol de mujeres de respeto es igualmente importante para transmitir los valores tradicionales gitanos sin cuestionar el status quo.

"Inculcamos las tradiciones en nuestras niñas, en los niños que hay que respetar a las mujeres, que no hay que jugar con ellas..."

Las mujeres jugamos un papel importante pero el cabeza de la casa es el marido."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Desde el asociacionismo en Cantabria destaca el papel jugado por la Asociación de Mujeres Gitanas Progresistas en las relaciones con las instituciones públicas, mayormente a través de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria, y en la visibilización de las mujeres gitanas en la sociedad, demandando la igualdad de derechos respecto al resto de mujeres de la sociedad general.

"Las mujeres gitanas estamos doblemente discriminadas por mujeres y por gitanas."

(E. Mujer gitana, líder asociativa, 2)

En cuanto a la reivindicación de los derechos de las mujeres gitanas en el seno de la sociedad gitana, la asociación adopta una postura conservadora posicionándose siempre desde el marco de los valores tradicionales gitanos.

El asociacionismo gitano en Cantabria lleva cuño familiar, habiéndose desarrollado en general a través de sagas familiares en las que el criterio común, tanto de las asociaciones lideradas por hombres como por mujeres, continua siendo la edad, el respeto a los mayores y, por tanto, el liderazgo de éstos/as. Resulta hoy por hoy aún difícil pensar en una renovación de liderazgos de la gerontocracia imperante hacia los y las más jóvenes.

Pero existen otros avances en los liderazgos de las mujeres gitanas en el país cuyo debate ha llegado a Cantabria. En 2008 tiene lugar el I Congreso de Mujeres Gitanas en España, presentándose por primera vez un manifiesto de las mujeres gitanas en el Congreso de los Diputados: "Todas juntas sin miedo a la libertad".

En 2009 tiene lugar un Encuentro de Mujeres Gitanas en el seno de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo en Santander³⁰ en donde se debaten los avances y retos en la consecución de la igualdad de las mujeres gitanas, haciéndose patentes las diferencias en el movimiento de mujeres gitanas, desde las más tradicionales a las más vinculadas a los movimientos feministas, quienes están por su parte tejiendo un feminismo con sello gitano. Entre los retos observados a futuro en el ámbito de dicho encuentro se prioriza la armonización de viejos y nuevos valores, la realización de una nueva lectura del papel de las mujeres gitanas, la creación de un nuevo discurso en el ámbito familiar, y como paraguas de todas las anteriores, el fomento de la educación entre las mujeres.

Desde las mujeres gitanas más progresistas se enfatiza la importancia de vincularse a otros movimientos de mujeres y feministas, partiendo de la premisa acuñada por Amelia Valcárcel de que *"la agenda de las mujeres es única solo que está abierta por distintas páginas en distintos lugares del mundo"*. Asimismo las feministas gitanas proponen un debate sobre diversidad versus gitanidad en un proceso de reinterpretación de ésta desde una perspectiva de género, como base para la formulación de un modelo social conciliador. El feminismo que se articula es un feminismo de

³⁰ Parte del equipo investigador participa en el Encuentro y mantiene conversaciones con las mujeres líderes gitanas participantes y ponentes en el mismo.

la inclusión, que partiendo de la sororidad o hermandad de las mujeres, y de la solidaridad entre las mismas, y la corresponsabilidad con los hombres, se plantea el recambio de liderazgos como su mayor reto.

Este debate sobre la igualdad y los liderazgos vuelve a **poner sobre la mesa el tema del reconocimiento de minoría étnica y la importancia de aparecer diferenciadamente en las estadísticas**, temas ambos recurrentemente eludidos por las instituciones públicas.

Finalmente todo lleva de nuevo a lo que se considera como **pedra angular** para el avance de las mujeres y hombres gitanos, **la educación**.

"Ya no hay que tenerle miedo a la escuela, solo hay que adaptar el currículo y los materiales escolares para que los niños y niñas tengan referentes de la propia cultura."

(E. Mujer gitana, líder asociativa, 3)

Solo a través de la educación se pueden plantear las mujeres gitanas la paridad con las mujeres de la sociedad general y con los hombres, gitanos y no gitanos.

"Mientras las mujeres payas hablan de paridad las mujeres gitanas hablamos de ir a la escuela."

(E. Mujer gitana, líder asociativa, Encuentro sobre Mujeres Gitanas, Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, 2009)

10. ¿Integración o igualdad de oportunidades?

La superioridad moral del gitano frente al payo implica, como se ha desarrollado en el capítulo 8 (valores y normas en transición), una representación de la cultura paya como relativamente degradada. Es el problema etnocentrista de los valores universales, que no admiten otra formulación que la propia. En cualquier caso, estas fronteras establecidas con relación a valores son menos rígidas y más permeables que las establecidas anteriormente en relación a la sangre o la raza. Admiten, en cualquier caso, un cierto diálogo en el que tanto la sociedad gitana como la no gitana pueden descubrir, si se quiere, sus propias **inconsistencias**.

"Yo veo que, nos enfrentamos a cosas que sabemos, veo que es interpretar su cultura desde el punto de vista de la nuestra. También podemos decir todas las ventajas que tiene su cultura, como por ejemplo como funciona la familia, yo tengo una hermana que vive en mismo barrio, y hace dos meses que no la veo, eh, y ellos sin embargo se arropan mucho más, tienen un concepto de la familia que nosotros hemos perdido. Cantidad de cosas."

(G. D. Docentes)

"Nosotros somos personas que acompañamos, por ejemplo a un enfermo le acompañamos mucha gente, esa es nuestra costumbre, entonces el que ahora te voy al hospital y que no, que hay mucha gente aquí, es que es nuestra costumbre, es que yo lo veo mal, y nosotros vemos mal que haya un enfermo y a lo mejor no haya ni visita para esa persona, o sea, lo que ellos ven bien nosotros no."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Una niña adolescente siendo paya desde los 10 años, hasta que no sea grande, mayor de edad, qué hace en casa, no hace nada en casa, lo hacen todo los padres, nosotras hacemos cosas, hacemos comida, cuidamos hijos."

(G. D. Jóvenes Gitanas)

"Tenemos que tener la oportunidad de mantener las ideas que tenemos y coger lo que queremos de los payos, lo bueno (...)

Soy partidaria de mi cultura (...) pero es que en este sistema económico no se permite ser pobre. Tenemos que alcanzar esos niveles porque no tenemos otro remedio, porque no hay alternativa (...) la sociedad lleva un ritmo y si tú no llevas ese ritmo te van a marginar (...) tienes que aguantar por pura necesidad porque sino se te desmorona."

(E. Gitana joven, voluntaria de asociación gitana)

Dicho diálogo implica abordar la cuestión de la integración o no de la comunidad gitana a la sociedad general y lo que supone desde la perspectiva o, sería más preciso decir, desde la diversidad de perspectivas de la comunidad gitana. Mientras para un sector gitano la **integración** y los cambios que presupone representan una **oportunidad**, para otro significa una **pérdida** que no está dispuesto a sufrir.

"A nosotros los gitanos nos corresponde el esfuerzo mayor para adaptarnos al cambio producido por la sociedad y presentar por todos los medios que nos brinda el sistema democrático, proyectos viables de integración social de nuestro pueblo, grupo o colectivo, en el bienestar social y la modernidad lograda por la mayoría de la sociedad española" (Jiménez Gabarri A, 2010).

"Yo la integración no la veo bien. Esa palabra no la veo bien. Yo soy gitana, tengo mis costumbres y soy como debo de hacer, tú eres paya y tienes tus costumbres y tus tradiciones, yo te respeto a ti y tú respétame a mí."

(G. D. Gitanas adultas)



Foto 7. - Niños jugando, confeccionando una bandera gitana.

"Y eso es un trato de discriminación porque hay algo que yo siempre digo cuando hablo con la gente y es que está bien la integración pero sin tener que desintegrarme yo de lo que soy, porque yo sí sé lo que soy, yo soy gitano pero hay muchos paisanos que no saben quién son porque no saben de qué raza han venido y entonces yo soy gitano y tengo mis éticas y tengo mis normas."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

La línea divisoria no resulta tan clara como pudiera parecer ya que cuando a la integración se le otorga el significado de igualdad de oportunidades respecto a la sociedad general hay un patente acuerdo

a favor, mientras que si se aborda la preservación de las normas y valores culturales gitanos las opiniones se suelen declarar en contra. **El debate** navega ostensiblemente entre **integración e igualdad de oportunidades**, entre **integración y autoafirmación**.

"Yo no apuesto por la integración sino por la mejora de las condiciones de vida de la población gitana en igualdad de oportunidades con la población general."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

La igualdad de oportunidades es también defendida, aunque desde un enfoque diferente, por un sector importante de profesionales de salud, de la educación y de los servicios sociales, así como de la sociedad general que cuestionan las medidas de **discriminación positiva** hacia la población gitana por considerar que contribuyen a perpetuar su marginación.

La sociedad gitana cántabra quiere, sin dejar de ser ella misma, (es decir, sin dejar de reconocerse y experimentarse como pueblo diferenciado), integrarse **económicamente** en la sociedad general por la vía de acceder a los recursos que ésta le presta, fundamentalmente **la educación y el trabajo dependiente**, con el objetivo final de **dejar de ser pobre** y de vivir y experimentar los rigores y los riesgos de una existencia marginal.

*"Por eso hablo tanto del orden porque me llama mucho la atención a mí y es lo que hago yo con **mis hijos** educarles en el orden y les apuro mucho para **que estudien porque quiero que ellos el día de mañana tengan una vida distinta en plan futurista... no a la que llevo yo de mercadillo porque esto del mercadillo es pan para hoy y hambre para mañana** y lo que sí me gustaría como padre es que tuvieran una carrera para ellos porque valen para ello."*

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

*"Y es nuestro mensaje también a la comunidad gitana **que no vivan de subvenciones**, que no vivan de dependientes que ellos se superen, que tenemos una juventud extraordinaria pero **que se superen**, que no se queden ahí **que acudan al tejido empresarial, a la educación**, que es muy importante. En el tema educativo nos parece muy importante."*

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Para lograr estas mejoras son necesarios cambios radicales en la propia sociedad gitana. No se trata de cambios meramente formales, implica modificaciones profundas en el modo de ser, de pensar, de vivir, de afrontar la existencia, de relacionarse los unos con los otros, etc. Tiene que ser así porque hasta ahora la sociedad gitana se había constituido previamente como un poderoso mecanismo de defensa frente a un medio que se percibía y aun se percibe como hostil, y en el que ahora pretende instalarse **aceptando en gran medida las reglas del juego**.

*"Y ya digo que **no apuesto por la integración sino por la igualdad de condiciones, hay que tirar lo que no valga**, el desorden, la descoordinación **pero hay que conservar la cultura**, lo mejor de la cultura gitana y sumarse al tren de la igualdad como todos los españoles, igualdad de condiciones y deberes, no podemos excluir y entonces ahí tenemos que apostar."*

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Ningún gitano va a poner en duda la evidencia de que tiene que cambiar. Puede haber dudas y discrepancias acerca de lo que debe de permanecer y lo que tiene que cambiar para no disolverse en la sociedad general, pero a pesar de la apariencia profundamente conservadora de la comunidad gitana cántabra, se están produciendo en poco tiempo cambios muy profundos, de los que dan cuenta con asiduidad los informantes payos.

Hasta ahora se han puesto de manifiesto fundamentalmente los **cambios internos**, los que son más difíciles de ver desde la sociedad general, porque competen a las negociaciones y transacciones que los

gitanos están estableciendo entre ellos mismos. Sin embargo, los **cambios externos** en las relaciones con los payos están ahí totalmente perceptibles para quien quiera verlos. Y aquí no se observan fisuras ni discrepancias entre los gitanos consultados: hay que cambiar radicalmente el modo de relacionarse con los que no son gitanos porque de ello depende que se disuelva el poderoso muro de la indiferencia, la desconfianza y el prejuicio.

"Y también hemos escrito a las empresas mayoritarias como Eroski, Carrefour les hemos dado una bolsa de trabajo que tenemos de chicos para que les metan allí y no tenemos respuesta de ellos, porque claro, quién va a meter a un gitano de cajero o de dependiente, hay mucha desconfianza y eso es una trabaja muy importante para la inserción laboral."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

En efecto, sin la colaboración de los payos no hay nada que hacer. Y no basta con cambiar unilateralmente las reglas del juego, hay que conseguir que se vea, que se reconozca y que se crea. **La sociedad civil gitana** (las asociaciones y sus representantes) es consciente de que tiene que establecer una **comunicación y negociación** permanente con la sociedad general y sus instituciones para llevar adelante su proyecto. De ahí que esté germinando un nuevo tejido asociativo que se está nutriendo y enriqueciendo de un **nuevo liderazgo gitano muy bien conectado con las instituciones** locales, regionales, estatales y europeas, y que demanda más voz en todas ellas. Este liderazgo vinculado al Culto ha ganado progresivamente reconocimiento y credibilidad entre dichas instituciones, generándose al mismo tiempo un tipo de relación clientelar que conviene a ambas partes; por un lado a las instituciones públicas de los distintos niveles (estatal, autonómico, municipal, local) les soluciona, aunque parcialmente, la atención diferenciada a una serie de necesidades especiales (educativas, sociales, etc.) que requiere la comunidad gitana y que no le están proporcionando; y por otro las asociaciones reciben los ingresos del erario público que les garantiza la sostenibilidad económica y la permanencia como actores sociales, y en menor grado políticos. Esta relación entre el Estado o las instituciones públicas y las asociaciones gitanas no difiere de la mantenida con el resto del tejido asociativo en

este país, que aun denominándose a sí mismo como no gubernamental, en verdad sobrevive fundamentalmente de la aportación gubernamental, con la consiguiente limitación que esto supone a su independencia de actuación.

La cuestión de la participación tanto individual como asociativa gitana se enfrenta a una serie de **barreras**, en buena parte compartidas por el resto de la ciudadanía y asociacionismo en lo que se refiere a la escasa práctica en España de una participación política de la ciudadanía fuera de los partidos políticos. Pero en mayor medida coexisten barreras vinculadas al prejuicio persistente de la sociedad general contra la gitana; prejuicio que contribuye a que ésta se abstenga de participar, haciéndose evidente la mayor falta de voz de la población gitana en un sistema democrático que aun tiene que madurar para permitir una participación más coral de todos sus miembros.

Es evidente que todavía hay mucho por hacer de cara al exterior para disolver ese muro de desconfianza y prejuicio de la sociedad general; y de cara al interior para que la sociedad gitana desarrolle los cambios y estrategias necesarias para conseguir que sus miembros participen cívicamente y la mayoría de sus hijos e hijas estudien. La certeza es que a toda la sociedad gitana y no gitana le interesa trabajar en común para conseguir para la comunidad gitana un **futuro en igualdad**.

Hay que darse cuenta, en cualquier caso, de que el trabajo realizado hasta ahora es posiblemente el menos vistoso, pero no por ello menos necesario y difícil de realizar. Si se estuviera construyendo una casa se podría decir que se están poniendo los cimientos; la casa todavía no se ve, pero se está construyendo la base para que pueda tener en un futuro solidez y duración. Lo que se percibe en la investigación como **cimientos en sólido proceso de construcción por la población gitana** son:

- El cambio en los patrones de comportamiento hacia los no gitanos.
- El tránsito hacia una ética personal autónoma.
- El reconocimiento como pueblo y la búsqueda de unas señas de identidad.

- La asunción de liderazgos colectivos y fórmulas de representación.
- La emergencia de la pareja y de la familia nuclear diferenciada y con una relativa autonomía frente a la familia extensa.
- El impulso de las mujeres gitanas y su potencialidad de transformación.

Indudablemente, en la sociedad cántabra el Culto ha sido un fuerte impulsor de estos cambios, aunque **se hace precisa una apertura esencial hacia la participación de las mujeres como ciudadanas de pleno derecho**, así como de múltiples actores sociales e institucionales para avanzarlos.

11. Percepciones de la población gitana respecto a la salud-enfermedad y utilización de los servicios sanitarios

La salud es percibida fundamentalmente por la población gitana como **ausencia de enfermedad**. La sensación entre la propia población gitana –que no es unánime, pero sí bastante extendida– de que el pueblo gitano cántabro se encuentra **especialmente amenazado por la enfermedad** es una cuestión recurrente. Lo cierto es que, como ya se verá posteriormente, los profesionales sanitarios y otros agentes del mundo no gitano entrevistados para este estudio perciben un riesgo actual para su salud asociado a sus hábitos de vida. Pero esta idea o sensación de que la enfermedad se ceba de forma arbitraria especialmente en los gitanos se observa como propiamente gitana.

"Falta mucha salud."

"En los jóvenes..."

"En los jóvenes y en los mayores. Falta mucha salud. Mucha."

"Hombre, los mayores suelen cuidarse mejor que nosotros."

"Muy mal, pobrecicos, muy mal. Hace falta mucha salud, por todo lo que hemos comentado antes que no es normal."

"Hoy en día un gitano que llega a los 80 años hay que darle una medalla."

Moderador: "¿No llegan?"

"No llega ninguno."

"Que llegamos a 60 o 70, bueno."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Últimamente están mal las cosas porque últimamente al pueblo gitano no sé qué nos está pasando que no están llegando unas cosas fuertes muchas enfermedades en este año en el 2008-2009 han partido unos cuantos del pueblo gitano, faltan unos cuantos y todo se achaca a las enfermedades que han venido estos últimos años, antes no había, no sé si será por la climatología o qué."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

"Bueno, hay que protegerles, pero que tienen que coger algún virus, por decirlo así, para que se pueda defender el cuerpo, digo yo... no lo sé. Y a lo que nos referimos es que el pueblo gitano hoy en día hemos sido participes de enfermedades que nunca habíamos estado en ellas, a lo mejor de 10 había un caso pero es que ahora de 10 hay 7, y por eso estamos un poco asustados porque no solo en Santander, en Madrid, en Palma de Mallorca, Yo tengo gente en Palma de Mallorca que también está enferma y todos unos detrás de otros..."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

"Es que nunca ha pasado esto, nunca nos ha pasado, ha habido casos pero no tanto."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

La percepción de la enfermedad como una amenaza al grupo familiar la convierte, en la medida en que se instala en el mismo, como una **fatalidad**. Tener salud en la familia es una **suerte**; no tener salud en la familia es una **maldición**. El concepto de promoción de la salud y

prevención de la enfermedad supondría a la comunidad gitana una salida posible para controlar esa rueda del destino, introduciendo la noción de responsabilidad individual. Si somos responsables de nuestra propia salud, la enfermedad ya no es tanto un producto del azar sino, en gran medida, una consecuencia de nuestro comportamiento anterior, y por ende la salud una recompensa a nuestra responsabilidad. ¿Cabe realizar este giro imaginario desde la experiencia vital de los gitanos? Existe una opinión bastante generalizada desde el mundo no gitano (por lo menos del que se mueve dentro de los círculos sanitarios) de que los gitanos deben efectuar este cambio. Habría que determinar, en cualquier caso, si realmente pueden realizarlo con facilidad desde su propia experiencia vital.

"Sí, para ellos la salud es una cosa... como la pierdan..."

*"Sí, pero luego no colaboran nada en mantenerla,
se la tienes que dar tú."*

(G. D. Enfermería AP)

El hecho de que la enfermedad sea percibida como una amenaza permanentemente presente en el contexto de la familia gitana no quiere decir necesariamente que enfermen más que el resto de la población, pero ciertamente los datos existentes indican que su percepción de su estado de salud es más pobre y su prevalencia de enfermedades diagnosticadas es mayor que en la sociedad general³¹. Esta percepción nada tiene que ver, por otro lado, con la idiosincrasia personal de los gitanos, con su educación o con las condiciones materiales de vida. Simplemente su estructura familiar peculiar condiciona una percepción distinta y más aguda del riesgo de enfermar que la que se produce desde la familia nuclear prototipo de la sociedad no gitana.

Al mismo tiempo, **la enfermedad** está indudablemente **más presente** en una sociedad familiar amplia unida por fuertes lazos de solidaridad, cuidado y afecto entre todos sus miembros. Está, podríamos

³¹ Como se ha apuntado en el apartado 4. Desigualdades en Salud de la Población Gitana en el contexto Español.

decir, **altamente socializada**, son muchos los que se enteran, sufren, se solidarizan y colaboran en el cuidado afectivo de la persona enferma. Basta con aludir a una de las peculiaridades más conocidas del pueblo gitano, la propensión a acudir en masa a los hospitales cuando uno de los miembros del grupo está ingresado. El acontecimiento de la enfermedad adquiere una elevada notoriedad precisamente porque son muchos los que se ven afectados de un modo u otro por ella.

"Hombre, nosotros en nuestra cultura siempre ha sido así, cuando alguien se ha puesto malito, siempre hemos estado todos, por un accidente, por una enfermedad y siempre el pueblo gitano ha estado ahí acompañando y respecto de si entramos en un hospital y somos para un paciente trescientos, hombre pues por un lado veo que sea algo normal que se puedan mosquear un poquito porque normalmente no ocurre eso en la sociedad que haya un paisano malo y vengan trescientas personas, lo normal es que vengan los padres, un hermano, un tío o un hijo pero no trescientos y claro, dirán qué pasa con tanta gente que vienen aquí... y es lo que te digo el pueblo gitano es algo que tenemos por costumbre y siempre será así, eso no se va a quitar, no se va a cambiar es aquí que está ahí y estará ahí por siempre."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

"Es que el pueblo gitano es pequeño, entonces pasa esto y es una bomba."

"Y si es verdad que cuando hay algún problema vamos todos, pero no porque seamos unos salvajes... sino porque tenemos un algo hacia las personas."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Asimismo, **la muerte** está, como la enfermedad, mucho más presente en el mundo gitano que en la sociedad general.

"Pero es que, claro, es que están acostumbrados a la muerte. Un niño gitano, cuando llega a los 14 años ¿cuántas muertes puede haber habido en su familia, en su entorno? ¿seis, siete? Un

niño payo puede llegar a los 20 años y no haber visto una muerte de cerca. Al niño no le has llevado al velatorio, si las hay. Y un poco yo creo que eso también les permite que cierren muy rápidamente las heridas y sigan adelante.”

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 2)

Esta mayor presencia aludida de la enfermedad y la muerte en la comunidad gitana responde a dos cuestiones significativas, primeramente la comunidad afectiva o familiar gitana es más numerosa que la habitual en la sociedad general. La probabilidad, por tanto, de tener algún familiar significativo enfermo aumenta en la misma proporción³². Pero aparte de que las familias extensas sean más grandes, sus miembros mantienen también unos vínculos afectivos y relacionales sensiblemente más estrechos. La sociedad general ha reducido notablemente el número de elementos, tanto de la familia nuclear como de la extensa; pero a la par también ha disminuido sensiblemente el contacto afectivo particularmente con los miembros de la familia extensa.

La significación o el impacto que pueda tener para la persona gitana que un miembro de la familia extensa enferme gravemente o muera es muy distinto, hablando genéricamente, que para la persona paya, porque para la primera es o era todavía alguien importante con quien de forma habitual compartía la existencia. La expresión de la pérdida, el duelo o su anticipación, son de superior intensidad en la sociedad gitana, cuyos miembros viven la experiencia significativa de la enfermedad y la muerte de sus seres queridos de forma mucho más cotidiana y dolorosa que como se vive en la sociedad general.

³² Aunque no se cuente con estadísticas desagregadas por grupo étnico en cuanto a la natalidad, estudios pasados ya mencionados en este informe indican que ha habido más familias numerosas entre la población gitana (y aún las familias extensas actuales están constituidas por un gran número de miembros) que entre la no gitana, por lo menos en lo que se refiere a las generaciones más mayores, ya que está disminuyendo aceleradamente en las generaciones jóvenes.

Tengo más de 35 nietos y unos 20 biznietos, por lo menos. Tenemos 12 hijos. Antes íbamos a la buena de Dios, no había televisión ni había nada. (E. Arreglador)

*"Como hacen el duelo, por ejemplo, que lloran,
pero lloran desgarrándose."*

(G. D. Matronas)

*"Me choca mucho el luto, que el luto son seis meses que ni ven
la televisión ni leen periódicos, y van vestidas de negro riguroso."*

(G. D. Médicos)

Es evidente que **los mayores** enferman más que los jóvenes; pero lo que interesa resaltar aquí es que no es lo mismo cuando la enfermedad afecta a un mayor que es miembro pasivo y dependiente de la comunidad, que cuando lo hace a un mayor activo y protagonista en ese ámbito. En el primer caso, su enfermedad puede resultar dolorosa desde el punto de vista afectivo para sus seres queridos, pero está claro que tras su eventual pérdida apenas se va a ver afectada la vida cotidiana de los miembros de la comunidad; en el segundo caso, sin embargo, se añade al riesgo de la pérdida de un referente afectivo, el riesgo añadido de perder una figura relevante para la comunidad. En la sociedad gitana, como se sabe, los mayores no pierden protagonismo con la edad, sino que, al contrario, lo aumentan considerablemente; los mayores efectivamente dirigen, en el sentido más propio del término, la comunidad gitana o, más bien, la familia gitana. Por contraposición, en la sociedad no gitana las personas mayores se retiran y/o son retiradas de su liderazgo familiar, perdiendo protagonismo e incluso respeto.

"Pero la mayoría del pueblo, serio y firme como es el pueblo gitano, quitando una minoría, somos gente que nos gusta... desde pequeños enseñamos a nuestros hijos el respeto, eso va con el pueblo nuestro, el respeto a los mayores, el trato de cariño a los mayores, a la familia, lo nuestro siempre es el tema familiar, es la firmeza digamos del pueblo gitano, es el cariño y el respeto hacia los mayores y la familia."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

En el otro extremo del ciclo de la vida está **el nacimiento y la infancia**. Las mujeres asignan un **valor supremo a la maternidad**.

"Es que para una mujer, el no poder tener hijos es una cosa gravísima, gravísima. Lo es casi para cualquier mujer, pero para ellos en su cultura debe de ser..."

(G. D. Matronas)

El nacimiento es una fiesta y acuden todos a acompañar la espera al hospital. De acuerdo tanto a las matronas como a la propia población gitana, se sigue dando una gran importancia a que el primer hijo sea varón. Aunque las nuevas recomendaciones de **acompañamiento en el parto** alientan a la pareja a ejercer ese derecho, al que algunos padres se sienten presionados a ejercer; en general las mujeres prefieren la compañía de una mujer en el parto, sea la madre o la suegra, que la del marido o compañero, aunque entre los gitanos más vinculados al Culto los hombres empiezan a acompañar a sus mujeres en el parto.

"Yo diferencio también mucho a los gitanos, ¿evangelistas se llaman? Los de los cultos, los que yo he tenido ha entrado el marido en la dilatación y en el parto, ha sido totalmente distinto, no se si tiene que ver o no, los evangelistas, ... además es que se les ve, físicamente se les nota. Suelen ser como de trato más educado, más prudente, es igual, y a mí en esos sí me ha tocado de que ha entrado el marido."

(G. D. Matronas)

Es bastante conocido el hecho de que la comunidad gitana asigna un **valor especial a la infancia**. Los niños gitanos viven en general en un entorno familiar protector e intensamente afectivo (Peeters Grietens K, 2004).

Es natural entre la población gitana considerar a la infancia, por lo menos la primera infancia, como una etapa de la vida especialmente propensa a la enfermedad. La **aprensión** de madres y padres gitanos en cuanto a la salud de sus hijos es resaltada por el grupo de profesionales entrevistados, tanto sanitarios como del ámbito educativo y social. La experiencia cercana vivida por las madres y padres gitanos de problemas de salud en la infancia vinculada a la familia nuclear y la extensa es muy superior a la de las madres y padres de la sociedad general.

"Nosotros por más que hagamos nosotros les podemos estar poniendo tiritas, parches y no sé qué, pero ellas van a seguir ejerciendo la sobreprotección con los hijos, en cuanto tienen un catarro tienen miedo, porque tienen muchos miedos, a que se caigan, a caigan no sé, como cuando llueve, entonces no los llevan porque cogen frío."

(G. D. Docentes)

La enfermedad que más sobresale en los discursos, tanto de las personas gitanas entrevistadas como de los profesionales, es el **asma infantil**³³. Sin lugar a dudas, existe actualmente en la comunidad gitana cántabra una honda preocupación al respecto. Rara es la familia nuclear en el marco de esta investigación que no tiene algún hijo o hija con ese problema; la acumulación de casos, por tanto, en la familia extensa se vuelve especialmente notoria.

"Claro cada dos meses tengo que llevarla la mascarilla y... la hacen análisis y no se detecta. Ninguna alergia ni nada de nada, el caso es que la niña cada dos meses tengo que llevarla corriendo a urgencias... y más por el verano que por el invierno..."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

"En Santoña hay mucho asma y los niños gitanos sí que tienen más."

(G. D. Profesionales médicos)

La apariencia, corroborada por los datos que proporciona la Encuesta de Salud, es que son más los niños y niñas gitanos que los payos los que sufren este problema, por lo que la sensación persistente en la comunidad gitana es de que tienen un **problema propio** en todo ello. Pudiera ser

³³ De acuerdo a los datos de las Encuestas Nacionales de Salud en la población gitana y población general de España de 2006, el porcentaje de asma y bronquitis crónica en los niños varones es significativamente más alto en la población gitana en las franjas de edad de 0 a 4 años (17,6% frente al 4,7% de la población general) y de 5 a 9 (18,8% frente al 5,0% de la población general) equiparándose de los 10 a los 15 años, mientras que en las niñas las diferencias son menores en las mismas franjas de edad (7,7% de niñas gitanas frente al 2,2% en las edades de 0 a 4 años en la población general, y 7,3% frente a 3,9% de los 5 a los 9 años) (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009).

que el asma, como problema respiratorio, tuviera alguna relación con unas condiciones de vivienda precarias. La elevada incidencia percibida de casos en familias gitanas normalizadas, es decir, con unas condiciones de vida y de vivienda estándar, parece añadir complejidad a esta tesis, a la que recurren con relativa facilidad, en cualquier caso, los profesionales sanitarios consultados. Al tratarse de una enfermedad de carácter tan multicausal y medioambiental no se consigue articular al respecto de esa incidencia ninguna explicación convincente.

"Una cosa que sí me he dado cuenta, por lo menos en lo que conozco aquí en Santander-Cantabria y alrededores, hay muchos problemas de asma, sobre todo en los jóvenes, en los niños pequeñitos y todo esto. Yo no se hasta qué punto eso tiene que ver, que puede influir, pero bueno, sí que es verdad que las acumulaciones de ropa y malas ventilaciones, la falta de higiene puede provocar esos síntomas. Pero eso son casos extremos. Porque la población gitana es una mínima parte la que vive en esas condiciones. No ahora, sino en todas las épocas. Lo mismo que la población mayoritaria tiene sus extremos. Pero sí que es verdad que luego, por ejemplo, hay niños que yo he visto que han jugado por la calle y no tienen... bueno, siempre relacionado con todo, y parece que están como vacunados. Y sin embargo, a nuestros niños, que ahora intentamos darles todas las comodidades posibles, porque es esto, lávate las manos, haz esto, haz lo otro."

(E. Gitana universitaria)

Además de esta notable alta incidencia de asma en la infancia gitana, se suman otra serie de enfermedades respiratorias, comunes en la infancia, y que generan globalmente una impresión semejante a la de una epidemia particularmente instalada sobre la infancia gitana.

"Nos hemos casado y nos hemos quedado aquí..."

"Y allí apenas hay catarros, hay pero no como los de aquí Mujeres."

"Yo como han cogido madres... los catarros aquí, me llaman la atención, yo como soy de Salamanca, los niños que van a urgencias todos con mascarilla, mascarilla... todos tienen "bronquiolitis".

"Con asma..."

"Y los míos siempre están... es un catarro detrás de otro. Yo pienso que los ácaros..."

"El mar..."

"No el mar, es la humedad que hay en este ambiente, porque el mar es bueno, la humedad que se mete por los huesos..."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

La **percepción** concomitante de una infancia en **especial riesgo de enfermedad** debe necesariamente traer consecuencias, en forma de actitudes alarmistas y comportamientos sobre-protectores por parte de los progenitores. Es algo que, como se ha indicado, se denuncia con insistencia, tanto en el medio sanitario, como en el escolar, por las consecuencias indeseables que produce; en ambos casos, sin identificar muchas veces la causa real que lo provoca. En el primero, se alude al **abuso** en la **utilización de urgencias pediátricas**³⁴; en el segundo, al exceso de absentismo escolar asociado a la enfermedad infantil.

³⁴ De acuerdo a los datos de las Encuestas Nacionales de Salud en la población gitana y población general de España de 2006, la población gitana en general acudió a los servicios de urgencias con mayor frecuencia que la población general, las mujeres más que los hombres (39,2% las mujeres gitanas frente al 31,1% de las mujeres de la población general, y 36,0% de los hombres gitanos frente al 27,9% de los hombres de la población general). Además el número medio de visitas dobla al de la población general (3,0 y 1,6 respectivamente). Sin embargo en la población infantil se da una diferencia notable entre las niñas y los niños, acudiendo las primeras en mayor proporción que los niños y que las niñas de la población general (40,4% de las niñas gitanas frente al 36,4% de las niñas de la población general). Los niños, por el contrario, frecuentan menos las urgencias que los niños de la población general (29,8% y 38,6% respectivamente). De acuerdo a la clase social, aunque la encuesta de salud de la población gitana no utiliza la clasificación de clase social de la encuesta a la población general, la comparación entre ambas poblaciones permite concluir por un lado, que en la población general son las personas de las clases más desfavorecidas quienes utilizan más las urgencias; y por otro que la población gitana en su totalidad utiliza más las urgencias que las personas de las clases más desfavorecidas de la población general (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009).

“Yo si soy un poco obsesiva con los niños, y ahora con esto que ha salido de la gripe A.”

“Eso si, estamos preocupadas por eso que viene ahora.”

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Es relevante hacer notar aquí que los profesionales de salud hacen igualmente alusión al *abuso* de las urgencias pediátricas por parte de los padres y madres no gitanos que, aunque algo inferior a la población gitana, es igualmente notable.

El tema del asma obliga a una reflexión añadida en cuanto a su alta incidencia, reflexión que hace preciso estudiar sus causas y poner especiales esfuerzos en su prevención y su cuidado. Hay, por tanto, una intervención necesaria de **educación para la salud** en un tema, como el asma infantil que realmente preocupa a la población gitana cántabra y que produce efectos indeseables en otras áreas (acceso a los servicios sanitarios, rendimiento escolar).

El otro “fantasma” que circula entre la población gitana, particularmente en los grupos de discusión realizados en esta investigación, es el del **cáncer**. Existen dudas de si en este caso, a diferencia de lo que sucedía con el asma, se está ante una percepción de sobreincidencia coyuntural o permanente. Lo cierto es que en el contexto en que se realizó la investigación se habían producido recientemente un número de casos, asociados preferentemente a determinadas familias extensas concretas, que habían afectado a miembros de distintas edades.

“Nadie quiere que le venga nada malo, lo que pasa que te viene y te viene, así ha pasado en el pueblo gitano y por desgracia han sucedido cosas como la enfermedad del cáncer que está arrasando, nunca ha sido tan fuerte, no respeta edades, porque lo mismo se ha llevado a un crío con 10 años que a otro con 40 o con 33, de hecho hay un crío de 18 años que estaba a punto de casarse y se puso malito y le han mirado y le han encontrado Leucemia, por eso digo que estos dos años han sido nefastos y nadie quiere pararse a pensar en ello.”

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

"De hecho varias personas de aquí están cogiendo miedo y marchándose de Santander, porque la enfermedad está mala... (el cáncer) gente de etnia gitana que nosotros conocemos, porque nos relacionamos con ellos y nos damos cuenta, porque los conocemos convivimos el día a día, y se está llevando a pasos agigantados a personas viejas, jóvenes, a todos..."

"Se está llevando a mucha juventud."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Nuevamente, se produce en este caso una aprensión frente a una acumulación de casos que de acuerdo a las personas gitanas participantes en el estudio se escapa de lo normal, y frente a la cual resulta muy difícil articular una explicación convincente.

"Y en una casa que los dos tengan al mismo tiempo cáncer... me parece excesivo. Me parece un porcentaje muy alto de 3 personas, 2."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Entre las posibles causas que se podrían manejar para cualquier tipo de enfermedad, el origen genético es el de más complejo abordaje con las personas gitanas, ya que podría indirectamente cuestionar pautas frecuentemente endogámicas de establecimiento de parejas reproductivas.

Más habitual en enfermedades como el cáncer o el asma es recurrir a la sospecha de posibles **agresiones de tipo ambiental**, que pudieran concentrarse en determinados barrios. La cuestión, por ejemplo, del supuesto riesgo asociado a la instalación de antenas de móviles, aparece de forma recurrente.

"La radiación que tenemos alrededor, tanto teléfonos, microondas, antenas. Todo ese tipo de radiaciones, eso tiene que hacer algún efecto en el cuerpo humano. Eso creo yo.

Entonces, en esto que estamos ¿cuál es la mayor plaga? Bueno, sin comentarios. Estamos todos. Eso, ¿por qué no se estudia y se mira a fondo? Es todo por el interés

de las empresas..., cuando tendrían que hacerse más pruebas y más... pienso yo. Eso es para medirlo y que todos estemos cien por cien seguros. Y sobre todo por aquí y por todos sitios."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

Se observa cierta facilidad en el colectivo para echar mano a explicaciones de este tipo para lo que, en cualquier caso, se les presenta prácticamente como evidencia: que la enfermedad se ceba de forma particularmente notable sobre la comunidad gitana afectivamente significativa. Semejantes explicaciones tienen la característica común de colocar la posible causa fuera (del individuo, de la familia, de la comunidad), de dotarla de un cierto carácter maléfico (de responder, aunque nunca se identifique cuál, a algún tipo de confabulación) y la de no aparecer como certidumbre sino como mera sospecha. Hay que admitir, en cualquier caso, que tanto el cáncer como el asma son de ese tipo de enfermedades cuya etiología resulta muy difícil de determinar para la ciencia médica; por lo que en ausencia de una explicación razonable, es relativamente frecuente que se busquen explicaciones más insólitas en clave de agresiones ocultas y derive en un modo temeroso y peculiar de relacionarse con la enfermedad.

"Yo creo que tendría que partir desde el concepto de conocerse a uno mismo biológicamente, o físicamente, para quizá quitar algunos miedos. Estoy partiendo desde mi experiencia como trabajadora de la Plataforma durante muchos años. Y pienso que como prevención o como alternativa de trabajo, las personas tienen que conocerse biológicamente, cuáles son las funciones de sus órganos, para que quiten temores, para que quiten miedos. Luego pautas correctas, y luego pues información, no solamente en la prevención, sino cuando se desarrollan también o tienen enfermedades... Yo creo que deberíamos de hacer unos apartados, uno la prevención, y otra, cómo sobrellevar determinadas enfermedades. Sobre todo, lo digo por las personas que conozco. Somos una población muy enérgica... también muy impulsiva, nerviosa. Y a veces hay determinadas cosas, que si tú

*no las conoces, te asustan más de lo debido.
Y eso afecta directamente a tu sistema inmune.
Y eso yo pienso que a veces se desconoce.”*

(E. Gitana universitaria)

*“Pues claro, cogió una depresión, entonces de alguna manera
los gitanos somos un poco aprensivos o nos medican algo
o es que te mueres.”*

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

*“Por ejemplo, vamos a hablar de un grupo extremo, un grupo
marginal, que vive un poco... no al margen de la ley,
sino en condiciones sociales un poco... en malas condiciones.
Su entorno y su contexto va a ser en las zonas en que se ubican
sus trabajos que les den las entradas económicas mínimas,
y su interacción va a ser con los mismos del grupo.
Entonces no se si hay una determinada enfermedad, no se hasta
qué punto se va a saber sobrellevar con la concienciación que ello
requiere o se va a magnificar. Un poco con esa visión que ya digo,
extrema, se podía generalizar, lo que se desconoce se teme.”*

(E. Gitana universitaria)

La negación es posiblemente el mecanismo psicológico más natural para afrontar ese **miedo a la enfermedad**. El gitano, se dice explícitamente, es muy miedoso en lo que respecta a la enfermedad posible, pero la forma de reaccionar frente a ese miedo es negar la evidencia, una vez que los primeros síntomas empiezan a hacer acto de aparición. Por eso, se comenta con bastante frecuencia entre los gitanos que se llega muchas veces demasiado tarde al médico, cuando la enfermedad está ya instalada de forma irreversible.

*“Tardamos en ir al médico, por regla general tardamos en ir
al médico, entonces si a mí me dicen pues tienes esto,
empiezo a pensar y es que me muero.”*

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

*“Y normalmente no se cuida la gente y no va al médico también,
se va cuando ya te ves que estás rabiando,
que si no vas te mueres...”*

Yo estoy sano pero el otro día me tuve que ir al médico porque me puse tan malo, tan malo y unos dolores... y me dijo la doctora: tenías que haber venido antes...

Es que normalmente no nos paramos a pensar nadie en el tema de enfermedades porque nadie quiere pasar por ello, claro que es una cosa que te viene, te toca y te tocó... pero como somos un pueblo miedoso, el miedo te hace que no pienses en ello como que miras para otro lado, como que te pones a silbar y no va contigo la cosa."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

"Primeramente una falta de información, de asesoramiento, los gitanos para ir a un médico tienen que verse muy malitos, y a lo mejor tiene un infarto... le dan importancia cuando ven que ya no pueden más, que se están muriendo y no tiene remedio y eso es una lástima. ¿Cómo hacer un seguimiento de prevención a la comunidad gitana? Porque eso es muy básico e importante."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Esa **inhibición a acudir a los servicios médicos**, tan aparentemente característica del pueblo gitano desde su propia perspectiva, que no desde la de los profesionales, expresa justo lo inverso de lo que aparenta: no es que las personas gitanas se sientan invulnerables frente a la enfermedad; es más bien todo lo contrario, porque **se sienten extremadamente vulnerables**, niegan la posibilidad de confirmar lo que íntimamente sospechan. No se acude a los servicios de salud porque se piense que se está sano, sino porque se pueda llegar a descubrir la enfermedad negada³⁵.

³⁵ El comportamiento típico en relación a la enfermedad infantil sirve también para reforzar la hipótesis. Ante la enfermedad infantil, como se sabe, lo típico es justo lo contrario, acceder a la atención médica de forma inmediata y urgente (de ahí el concebido como abusivo uso de las urgencias) ante el más mínimo síntoma. La negación no es justificable desde un punto de vista ético cuando lo que está en juego es la salud de los propios hijos; sólo es justificable cuando lo que está en juego es la propia salud y no la de otros.

"Y yo pienso que también hay un temor generalizado. Si no voy al médico yo sé que estoy bien, y si voy al médico tengo miedo, no sé lo que va a pasar. Pero bueno, existe esa forma de vivir, pero conozco mucha gente que, aparte de la Seguridad Social tiene su seguro privado."

(E. Gitana universitaria)

"No, no veo porque de hecho ahora hay gente que está mala y podían haber evitado cosas como las que tienen, ahora hay gente en Santander enferma y hay dos casos que si hubiesen ido tiempo antes de cuando han ido igual no hubiesen llegado a tener la enfermedad tan avanzado, qué ha pasado, que han ido tarde y entonces cuando el médico les ha visto y les ha dicho que tenían esto tan avanzado pues nada... si hubiesen ido un mes antes con lo que tienen y de la forma que están porque están muy mal pues... pues eso que han ido tarde al médico, pues como me ha pasado a mí, yo porque ha sido una bronquitis pero si hubiese sido algo peor y eso la gente tiene que tomar conciencia de cada uno."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Esta **aprensión** y **reticencia** de la población gitana **a acudir a los servicios de salud** no se puede considerar un comportamiento calificable como atípico, ya que en la sociedad general es fácil identificar comportamientos y pautas de utilización semejantes, particularmente en la **población masculina**, acrecentados de forma notable en el **ámbito rural**. También en la población gitana parece darse esta diferencia de actitudes y comportamientos entre los hombres y las mujeres; las mujeres gitanas son más proclives a acudir a los servicios de salud. Al igual que sucede habitualmente en la sociedad general, son las mujeres (esposas o madres) quienes suelen actuar como elemento favorecedor, instando a los hombres a que dejen apartadas sus resistencias a acudir a los servicios de salud cuando es necesario. Aunque es preciso observar

que **los datos muestran una utilización equilibrada y similar** del uso de las consultas médicas entre hombres y mujeres de la población gitana y población general³⁶.

"Es pereza lo que les da o... o miedo..." (se ríe)...

"A mí también me pasa, son unos vaguetes, les compras las pastillas y no se las toman y muchas veces le digo; vete al médico y no quiere ir."

"Son más perezosos también a la hora de ir al médico."

(G. D. Gitanas adultas)

A la vista, por tanto, de los resultados de la investigación se observa en la comunidad gitana cántabra bajo la influencia del Culto que el comportamiento de acudir a los servicios de salud **ante los primeros síntomas** de enfermedad está prácticamente establecida, de modo que no se advierten apenas diferencias significativas con el comportamiento que cabría esperar de la población general, independientemente de que la demanda de servicios, tanto en unos como en otros, esté justificada desde el punto de vista médico.

³⁶ De acuerdo a los datos de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España de 2006, el tiempo transcurrido desde la última visita a una consulta médica en Atención Primaria es similar entre ambas poblaciones de todas las edades, siendo en uno y otro caso mayor en las mujeres de más de 16 años (33,5% de las mujeres gitanas y 33,4% de las mujeres de la población general), aunque se puede constatar incluso un leve mayor uso de las consultas médicas entre los hombres gitanos mayores de 16 años que entre los hombres de esa misma edad de la población general (26,3% y 23,9% respectivamente). Entre la población infantil, sin embargo, se da el patrón contrario a la utilización de los servicios de urgencias (como se vio, las niñas muestran un claro mayor uso que los niños, 40,4% y 29,8% respectivamente), siendo los niños gitanos quienes utilizan ligeramente más las consultas médicas que las niñas gitanas (29,3% y 26,9% respectivamente). De acuerdo a la clase social en la población general, acuden con mayor frecuencia las personas de la clase social más desfavorecida, pero comparando con éstos, las mujeres y los hombres gitanos acuden aun en mayor proporción (39,2% de las mujeres gitanas frente al 33,0% de las mujeres de la clase V o más desfavorecida; y 36,0% de hombres gitanos frente al 28,4% de los hombres de la clase V) (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009).

Este comportamiento de utilización de los servicios sanitarios que está bastante normalizado en el caso de las mujeres gitanas, y como consecuencia en el caso de los niños, no está tan claro en el caso de los hombres, quienes todavía se muestran reticentes al respecto, traduciéndose frecuentemente en una aparentemente elevada propensión a la **automedicación**. Esta percepción está en concordancia con los datos de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España de 2006, que revelan que los hombres gitanos consumen medicamentos sin receta con una frecuencia ligeramente superior a las mujeres gitanas. En comparación con los hombres de la población general, **los hombres gitanos consumen más del doble de los medicamentos más consumidos** (tanto recetados como no recetados), como los anticatarrales, antigripales y analgésicos, y más del triple de antibióticos (recetados y no recetados). En general hay que destacar que a la población gitana se le recetan más medicamentos y consume más medicamentos que la población general, lo cual puede ser indicativo de una mayor morbilidad, pero al mismo tiempo puede deberse a la suma de la medicación prescrita y la automedicación (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009)³⁷.

"Porque la fiebre viene por algo, muchas veces tenemos fiebre y tomamos una pastilla y se me va la fiebre y lo dejo, que de hecho a mí me pasó así, cogí fiebre lo dejé y mi madre me decía que pidiera hora para el médico y yo voy a esperar al lunes a ver cómo estoy y ha llegado el lunes y no he ido, aguantaba con pastillas, paracetamoles que me dio mi madre para la fiebre."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

³⁷ El consumo total de medicamentos para el dolor y/o bajar la fiebre fueron consumidos por un 28% de hombres gitanos y un 42,9% de mujeres gitanas, frente a un 14,7% y 24,9 de hombres y mujeres de la población general (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009).

"Hoy en día... mismamente yo, tengo aquí un dolor y si puedo ir al médico voy, pero digo, voy a marcar consulta y te dan para una semana en mi médico y cuando llego allí tengo que estar esperando diez o quince personas. Simplemente estar acudiendo, para que luego venga el médico y te diga; toma, un Nolotil o un Clamoxil, eso ya me lo hago yo solo en mi casa, que me lo estoy haciendo y no soy médico porque lo sé hacer."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Nuevamente son, como en la población general, las mujeres el elemento más concienciado y, previsiblemente también, más cualificado en cuestiones de salud, que no sólo comienzan a observar un comportamiento más consecuente consigo mismas, sino que también asumen la responsabilidad del control y cuidados de salud del resto de adultos y menores del ámbito familiar.

"Yo lo hago por teléfono... yo la veo así o así... como yo ya se de esto y se más o menos lo que tiene que tomar... yo se lo quito pero contando con el médico, no de mi propia mano como van otras personas... y las conocen y le dan medicamento que tienen que ser recetados... porque hay mucha gente."

"Yo prefiero ir a mi pediatra."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Sin embargo, esta actitud de las mujeres se da más en el cuidado a los demás que en el suyo propio. Aunque de la peculiar **resistencia de las mujeres gitanas a acudir a la consulta de ginecología** antes del matrimonio, ya señalada en otros trabajos (Campos, B. 2008), justificada por el miedo a perder la virginidad, no se debiera presumir un comportamiento general indiferente a la prevención. Los datos comparativos de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España de 2006 muestran un uso inferior de la consulta de ginecología por parte de las mujeres gitanas (73,7% frente al 82,4% de las mujeres de la población general). Asimismo se observa una clara asociación con la posición socioeconómica, aumentando la

frecuencia con que se acude a la consulta de ginecología cuando mejora la clase social³⁸. En general destaca una utilización de las mujeres gitanas fundamentalmente relacionada al embarazo y al parto, con una alta frecuencia de visitas por problemas ginecológicos y una relativamente baja frecuencia de visitas por revisiones de tipo preventivo. Mientras que entre las mujeres gitanas mayores de 55 años sólo se ha realizado una mamografía el 59,2% frente al 72,1% de las mujeres de la población general.

Por otra parte, los profesionales médicos concuerdan en que existen importantes diferencias entre las mujeres gitanas y las payas en cuanto a las consultas generadas por **queja de malestar**³⁹, siendo las gitanas mucho **menos demandantes**.

"Las gitanas no se quejan. Las payas piden más medicalización ante el malestar."

(G. D. Profesionales Médicos)

Otro grupo importante de enfermedades a abordar en relación a la población gitana son las **enfermedades crónicas**, cuya incidencia notoria en la comunidad gitana se ha destacado tanto en los datos de la encuesta de salud (ver Capítulo 3: desigualdades en salud de la población gitana en el contexto español) como en las entrevistas y grupos de discusión realizados. Enfermedades frecuentes –en el mundo gitano, pero también en el mundo payo- como la diabetes, la hipertensión y toda la variada gama de enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc., están **altamente presentes en la experiencia cotidiana**, precisamente porque afectan de forma preferente a los miembros más mayores de la comunidad. Al respecto

³⁸ En la clase más favorecida, las mujeres de la población general presentan la tasa más elevada de visitas (90,8%), mientras que la clase más desfavorecida presenta tasas similares a las mujeres gitanas en general (74,8% de la población general frente al 73,7% de las mujeres gitanas) (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009).

³⁹ Ansiedad, depresión y somatizaciones son problemas de salud de alta prevalencia en mujeres, que se unifican bajo el concepto de malestar asociándolo a factores psicosociales y vivencias subjetivas (Velasco S. 2007).

de estas enfermedades crónicas de la edad, parece bastante instalada la idea, al menos en la franja de población gitana estudiada, de que, en gran medida, son resultado de unos malos hábitos anteriores de vida. La enfermedad por tanto no sería exclusivamente fruto de factores como la mala suerte o esa especie de "maldición" fatalista aludida, sino de factores de tipo social (relacionados al estatus socioeconómico, el nivel educativo y a las condiciones de vida) que estarían ejerciendo una gran influencia sobre unos determinados **hábitos o comportamientos de vida**.

"Hay generaciones, a lo mejor como mis tíos, que tienen setenta y tantos años, son hombres fuertes. Quizá ahora tienen azúcar o un poco de colesterol, pero quizá la forma de alimentación que tenían les llevaba a tomar determinados alimentos, y eso les provocó con el tiempo eso. Pero yo pienso que tienen una naturaleza mucho más fuerte que otras muchas generaciones."

(E. Gitana universitaria)

"Lo único que comes mucho colesterol. Por ejemplo nosotros, que somos deportistas, lo quemamos. Pero a los gitanos viejos los termina reventando."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Si ha hecho muchos excesos, y ahora lo está pagando, porque no se ha cuidado y no se ha privado de nada. Al revés, ha estado por todos lados, ha comido lo que le ha dado la gana..."

"Eso trae consecuencias."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Es una idea bastante extendida, tanto entre los profesionales consultados como entre las personas gitanas participantes en el estudio, que los gitanos, hablando en términos generales, tienen **malos hábitos de salud**. El diagnóstico se repite con insistencia, y define un campo de intervención (de promoción y educación para la salud) considerado, también de forma bastante unánime, como muy necesario para la comunidad gitana, y del que se tratará más en el capítulo siguiente.

Las enfermedades crónicas plantean a su vez los problemas relacionados con el **seguimiento** de las personas que las padecen y que requieren de controles regulares. Este problema lo plantean los profesionales médicos y de enfermería, para quienes resulta particularmente difícil en este sentido trabajar con pacientes gitanos, aludiendo a una peor adherencia a tratamientos.

"El seguimiento de crónicos es muy difícil, no acuden al 50% de las citas, no siguen la dieta (los diabéticos, obesos)..."

Las mujeres, payas y gitanas participan más (en los programas de promoción de la salud) pero no está claro que sigan más las recomendaciones...

Los hombres, ni payos ni gitanos, nunca han acudido a un grupo."

(E. Profesional de Enfermería, Centro de Salud)

La cuestión de la mejora de la salud de la comunidad gitana plantea una revisión desde dentro de los presupuestos de vida de la propia comunidad. Se hablaría en este caso, por tanto, de la instalación, aunque sea de forma incipiente o desigual en función de los distintos segmentos del colectivo, de **pautas preventivas frente a la enfermedad** o, al menos, de una percepción previa que allane el camino para que semejantes pautas puedan llegar a instalarse. Está claro al mismo tiempo que tanto entre la población gitana como en la población general es necesario hacer un énfasis desde los servicios de salud en la participación en los programas de promoción de la salud.

Finalmente, como **conclusión a este capítulo**, es relevante asentar que estamos ante **una comunidad especialmente preocupada por la enfermedad**, coexistiendo **dos visiones** de la incidencia de la enfermedad en la comunidad gitana cántabra:

- a) Una visión, cabría decir, **fatalista**, claramente **tradicional**, que asigna a la enfermedad un carácter de "maldición" o de agresión externa arbitrarias, que el sujeto no puede predecir ni controlar y que llevaría en principio a una **negación** (frente a

los primeros síntomas) como mecanismo psicológico de defensa frente al riesgo de enfermar. Desde semejante visión sólo cabe un **abordaje curativo o paliativo** de la enfermedad, una vez que ésta aparece instalada. El miedo hacia la enfermedad se expresa por una parte en la inhibición al acceso a los servicios de salud, y por otra parte, en un acceso **ansioso** cuando los síntomas ya no pueden sostener la negación de la enfermedad. Lo cual se refleja en comportamientos extremos, pasando de **no acudir** a los servicios de salud a **acudir en exceso**.

- b) Una visión más **moderna**, centrada sobre la **revisión de los propios hábitos de vida** y dirigida a la **mejora de los estándares de salud** del colectivo.

La salud es percibida por el pueblo gitano **como un valor de superior trascendencia**⁴⁰. Interés por la salud que, en cualquier caso, tiene unos matices especiales (en relación a la que cabe identificar en la sociedad general) que conviene resaltar. No es tanto la **salud individual** (la salud "propia") la que se coloca en el centro de atención, como la **salud colectiva** (la salud "ajena"), fundamentalmente del grupo familiar amplio de referencia. Concepción de salud esencialmente **comunitaria**, en el que prima más **el cuidado de los otros** (de los seres queridos y de los miembros relevantes de la comunidad) que el autocuidado.

El concepto de **autocuidado**, tan característico de la actual sociedad general, es relativamente infrecuente en un contexto en el que el cuidado de la salud de las personas dependientes en la familia, fundamentalmente de menores y mayores, tiene una especial vigencia y presencia. Los miembros adultos de la familia, **las mujeres** mayoritariamente, al hacerse cargo del cuidado de los miembros dependientes realmente tienen poco tiempo para sí mismas; todas las energías y toda la atención están puestas en el **cuidado de los otros**, sea directo, por la atención a sus necesidades, incluidas las de salud (responsabilidad depositada preferentemente

⁴⁰ El tradicional saludo gitano, "salud y libertad", como indican reiteradamente líderes del mundo gitano, expresa con claridad la importancia que la salud tiene en su jerarquía de valores.

en las mujeres y que conlleva una alta exigencia), sea indirecto, en la dirección de asegurarles sus medios de vida (responsabilidad depositada preferentemente en los hombres, con alta participación de las mujeres). Incluso la niñez y mocedad de las mujeres –esa etapa de la vida que los niños y mozos obtienen fácilmente el privilegio de vivir exclusivamente para sí– aparece integrada prontamente en esa dinámica exigente del cuidado de los otros, bien sea de la familia de referencia, bien sea de la propia familia tras la creación de una nueva unidad familiar y un matrimonio normalmente temprano (en comparación con la pauta no gitana).

"Pero no se permitían el lujo de estar malos porque faltaba el pan o lo necesitaba la persona que estaba enferma realmente..."

"Yo creo que cuando una mujer está enferma, no es el mismo caso... no se puede estar enferma,...no, porque tienes dos: o estás mal y lo haces o estás bien y lo haces. Mejor estar bien, es que estar enferma..."

"Pero yo creo que eso lo hemos heredado de nuestras madres y de nuestras casas... Aguantar... Aguantar... y tirando, hasta que ya ves que no puedes..."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

12. Los hábitos de salud: el cambio en la relación con el cuerpo

El tema de la promoción de hábitos saludables en la comunidad gitana sitúa a ésta en un espacio de modernidad nuevo, ya que la población gitana ha aplicado a su salud, y sigue aplicando en muchos casos (la población masculina por excelencia y una buena parte aún de la población femenina que relega el propio cuidado por el cuidado de los otros) un abordaje más curativo que preventivo de la misma.

Sin embargo, desde la investigación se ha observado una notable permeabilidad a los mensajes de promoción de la salud entre la población gitana más directamente analizada, es decir la más vinculada al mercado y al Culto. Dichos mensajes se reciben y comprenden por parte de sus destinatarios, y sobre todo de sus destinatarias, quienes perciben la necesidad de ciertos cambios de hábitos, tanto a nivel personal como para los sujetos dependientes a su cargo. Permeabilidad que parece ser sensiblemente menor en las poblaciones gitanas más marginales de las que, a pesar de lo observado en diversos ámbitos en los asentamientos visitados durante el trabajo de campo del estudio, contamos con información más deficitaria.

"Como en el resto de la población mayoritaria, creo que es imprescindible el concepto de prevención y el de la buena alimentación. Son dos conceptos que creo que podrían ahorrarnos muchos problemas."

(E. Gitana universitaria)

"Pero nosotros sí intentamos cuidarnos, el gitano en eso procura los hábitos de comida cambiarlos en cuanto mas saludables, tomar la medicina a su tiempo, las revisiones ir a revisión, o sea, en eso, el pueblo ha avanzado muchísimo, ya no es un pueblo tan ignorante como antes, eso te lo podemos garantizar, sobre todo aquí en Cantabria."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

No resulta sorprendente que la población gitana sea cada vez más permeable a los mensajes de promoción de la salud, ya que por un lado, tanto éstos como los que promueven hábitos no precisamente saludables, impregnan a la sociedad general desde todos los medios de comunicación; y por otra parte, el acceso a los servicios sanitarios de la población gitana está, como se ha tratado en el capítulo anterior, ampliamente normalizado, aunque en ese ámbito no siempre se dedique el tiempo necesario en hacer comprender los mensajes de promoción de la salud.

*"Hombre, **información hay porque hace ya muchos años que tenemos información de todo**, prevenciones para evitar cosas, entonces la información está ahí **lo que pasa que los gitanos somos muy dejados**, o sea que no es porque no haya información es que somos muy dejados, yo lo sé por mí mismo."*

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

*"Yo la verdad es que la educación que se me ha dado a mí en mi casa en tema de salud siempre ha sido buena. Mi madre siempre la ha interesado informar a los hijos de todo lo que son temas de salud, **todos los programas que salen en televisión de salud me encantan**. E intento trasmitírselo también a mis hijos porque pienso que **la salud es lo más importante**, ni dinero ni casas ni nada, es la salud mía y de mis seres queridos, por lo tanto **todo lo que sean temas de salud me interesan...**"*

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

El que tales recomendaciones para la mejora de la salud se incorporen es, a priori, más complicado. En general, los cambios de comportamiento en la población son difíciles de lograr en el corto plazo, requiriéndose tiempo para que la sociedad mayoritaria incorpore algunos mensajes clave de promoción de la salud, como pueden ser los relacionados con la alimentación, el tabaquismo o el consumo de alcohol. El **análisis de las resistencias a los cambios** es, por tanto, siempre necesario hacerlo para optimizar las estrategias, tácticas y métodos de intervención y de comunicación sobre las poblaciones en materia de promoción de la salud.

El conjunto de rutinas que impone la vida cotidiana es uno de los principales escollos a salvar. La gente puede estar convencida de que debería comer mejor o que debería de hacer deporte, por ejemplo, pero puede perfectamente no encontrar el tiempo, la oportunidad o, simplemente, las energías para efectuar ese cambio en un modo de vida que les impone otras subordinaciones y otros esfuerzos, desde su percepción, más esenciales o más prioritarios.

"Entonces ya desde muy jóvenes nos casamos, ya tenemos familia. Ya es una vida que es muy forzada, muy costosa ¿no? Siendo tan jóvenes entonces queda poco para estar mirando por ejemplo tanto la comida, como el deporte, como el cuidado, como muchas cosas..."

*"Pero bueno eso me imagino que ya no es cosa nuestra, es cosa de la sociedad de ahora. De que es mucho el trabajo, las ocupaciones, el estrés, todo y **no da tiempo mucho a cuidarse** o a tal. **Que si quieres sacas tiempo, pero normalmente no lo haces.**"*

(G. D. Jóvenes Gitanos)

Pero además se precisa de un sujeto que viva su relación con su salud de una forma proactiva, pudiendo resultar indiferentes a un sujeto para el cual su **cuidado personal en salud** resultara también **indiferente**. Y, ciertamente, ese rasgo "peculiar" de indiferencia ante el cuidado personal de la salud es resaltado en la mayoría de los estudios sobre salud del

pueblo gitano (Campos B. 2008; Ayala A. 2008). La indiferencia hacia el cuidado personal en salud es un rasgo característico de la **mentalidad gitana tradicional**. El aludido “vivir al día” impone la **indiferencia hacia el futuro** y, también, obviamente, hacia la propia salud futura. Indiferencia que se matizó en el capítulo anterior con la introducción del concepto de “negación”, porque no cabía deducir tras ella una “feliz inconsciencia” frente a la posibilidad de enfermar, sino una inquietud o una preocupación permanente que se proyectaba hacia el exterior (del sujeto y de la comunidad) en forma de amenaza indeterminada y omnipresente frente a la propia salud.

Sin embargo, en nuestra población gitana más directamente estudiada esa indiferencia no se ha encontrado con tanta claridad, constatándose un cambio importante en progreso, aunque al mismo tiempo las propias personas gitanas entrevistadas aludan consistentemente a la distancia que existe aun entre la población general cántabra y la población gitana, particularmente la que habita en los asentamientos y en el ámbito rural.

“Las mujeres van más a los médicos, empezaron a ir a la Cagiga, ahí se abrieron más a los médicos, dan confianza. Ahora se cuidan más, hasta el cuerpo, el cutis, ya no es como antiguamente, saben más, tratan de tener una vida saludable ... pero falta, nos lleváis muchas décadas por delante...”

Lo hemos logrado con las que yo tengo, en los pueblos es más difícil, los hombres son más burros.”

(E. Mujer gitana, Líder asociativa, 2)

Como ya se mencionó, la comunidad gitana cántabra está en proceso de cambio respecto a la idea de vivir al día; esa actitud secular está siendo actualmente objeto de un profundo cuestionamiento que ciertamente tiene su objetivo más claro en la **prevención de los riesgos** determinados por ese vivir al día, tanto de los riesgos colectivos de la comunidad gitana, como de los implicados en la experiencia personal y familiar de la salud y la enfermedad.

"Pues es el orden más que nada, hacer vida sana, seguir haciendo deporte, no fumar, no bebo, no trasnocho y eso te lleva a bueno más que a malo porque evitas muchas cosas."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Dicho cuestionamiento y cambio vienen en la comunidad cántabra en gran medida, como ya se indicó (capítulo 8.4.), de la mano del Culto a través de la vía religiosa, una experiencia que incorpora la creencia en la intervención favorable de la divina providencia en el curso de los asuntos humanos en la vida cotidiana, ofreciendo una cierta impresión de **seguridad y confianza hacia el futuro**. Una suerte de tutela colectiva que adquiere también eficacia simbólica en este terreno particular de la relación con la enfermedad y de la curación de las mismas.

*"La gente tiene mucha dependencia de Dios, eso es un factor frente a las enfermedades, **hay gente que confía mucho en Dios y cree que no le va a pasar nada...**"*

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

En el Culto, la intervención divina es una pieza más de un complicado engranaje, que pivota, como ya se dijo, sobre la inculcación del concepto básico de la **responsabilidad personal frente a los propios actos y el propio cuerpo**. Este concepto que introduce el Culto en la mentalidad colectiva gitana está obviamente teniendo un impacto directo en las opiniones vertidas por las personas gitanas entrevistadas y en los cambios de actitudes de las personas de su red familiar y social de influencia.

"Yo creo que el culto y la salud van de la mano..."

"No es sólo decir culto. Si realmente eres cristiano es toda tu salud. Solamente tienes beneficios."

"Claro."

"Solamente quieres cosas buenas. No bebes, no fumas. No haces nada, llevas una vida ordenada."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Y nosotros como leemos la Biblia y la Biblia te dice que seamos templo del espíritu santo en el físico es por eso que igual digo yo mucho lo de ser mas sanos y no meterse humo del cigarro porque Dios dice que seamos templo del espíritu santo que procuremos mancharnos lo menos posible."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

Ya se aludió anteriormente al **ascetismo**, a la contención necesaria de las costumbres que introducía el Culto en el mundo gitano. El buen gitano, el ideal de persona que debería de encarnarlo, introducía directamente la necesidad de moderar los hábitos, de no dejarse llevar por lo que se representa en el marco de la cultura cristiana como "vicios" más salientes en la población masculina⁴¹: el **tabaco**, el **alcohol**, las **drogas** más potentes, e incluso el **sexo** "ilícito". Se intuía que tras ello se escondía la necesidad de exorcizar el riesgo de la *mala vida* que ha acechado con mucha fuerza hace relativamente poco tiempo a la población gitana, y que todavía acecha en alguna medida. Sea cual sea el objetivo final, está claro que la forma en que ello se materializa es a modo de **disciplina** en contra de todo lo que puede concebirse como **agresión, física o moral**, hacia el propio cuerpo.

"De hecho el que está 100% en la iglesia evangélica, en el culto es una persona sana, de no beber, de no fumar, de no salir por las noches y hacer cosas raras, vamos, drogarse, eso humanamente te hace bien porque si no te metes nada en el cuerpo te hace bien..."

En fin, una vida sana, una dieta equilibrada y andar en orden, es importante andar en orden porque si andas en desorden no es nada bueno."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

⁴¹ La mujer gitana, como se dice con asiduidad, está relativamente aun a salvo de ellos.

"Y no saben si somos salvajes, si lo quieren saber que nos entrevisten por los hogares y nos pregunten cómo educamos a nuestros hijos, a ver qué permitimos a nuestros hijos hacer, a ver si permitimos que se vayan a la discoteca o se pongan por ahí bebiendo güisqui, nosotros no permitimos todas esas cosas, permitimos educarlos como Dios manda y como permite la iglesia."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Hay dos factores de riesgo, el alcohol y el tabaquismo que se han suprimido, o sea, un evangélico no fuma y no bebe, vamos no se emborracha, además hay una parte de las sagradas escrituras que dice: que todos los borrachos que tenga una vida como borrachos están excluidos del reino de Dios, entonces puedes beber un vino en la comida pero no bebes mas, por tanto en la comunidad gitana se ha suprimido el tabaquismo y el beber y eso es un factor importantísimo."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

El diagnóstico actual de que la población gitana en general tiene malos hábitos en salud se concentra predominantemente en la cuestión de los **hábitos alimenticios**, produciéndose un cambio importante respecto a un pasado reciente en que el acento se ponía primordialmente en las **drogodependencias**. Hay que admitir que es mucho menos dramático colocar las supuestas carencias en las costumbres en un lado que en el otro. Los malos hábitos alimenticios está claro que pueden ser bastante perjudiciales para la salud, pero el tema de las drogodependencias, aparte de la notable carga de morbilidad y mortalidad asociada, alude a otro tipo de daños, más de tipo moral o social, tanto a nivel individual como para el conjunto de la comunidad gitana.

En el tema de la **alimentación**, así como en el del **ejercicio físico**, se observa asimismo una preocupación e interés por parte de los pastores del Culto por inculcar a sus fieles y a la comunidad en general la idea de ajustar los propios hábitos a patrones más saludables. Otra cosa es que

realmente sean capaces de transmitir y convencer, pero en este tema, como se ha comentado, y no sólo en la población gitana, existe una distancia entre lo que se sabe que se debe de hacer y lo que realmente se puede hacer o se hace.

La vida de las personas gitanas cántabras estudiadas preferentemente circula alrededor de dos actividades esenciales: el mercado y el Culto. El mercado prácticamente agota la actividad cotidiana de todos los miembros de la familia hasta entrada la tarde; la asistencia diaria al Culto cierra una jornada bastante apretada desde el punto de vista de las obligaciones que conlleva. Poco tiempo queda para introducir en ella rutinas "extra", como, por ejemplo, podría ser la realización de una actividad deportiva regular. Al igual que sucede con frecuencia en la población general, las y los gitanos del mercado tienden a describir su modo de vida como en exceso sedentario, lo cual indica, ciertamente, que son sensibles al discurso de la promoción de la salud, pero también alude a la dificultad esencial para cambiar significativamente ese modo de vida en la dirección propuesta o deseable.

"¿La razón? La vida es un poco sedentaria."

"Y poco ejercicio."

*"Son muy sedentarios y hay poco ejercicio. No queman toxinas. Nosotros, por ejemplo, somos jóvenes y el que más y el que menos hace deporte, pero luego la norma **cuando uno ya se casa y coge una edad la vida que tiene es muy sedentaria**. Porque es ir al mercado pero luego no, no hacen deporte así ni nada. Eso es lo normal."*

(G. D. Jóvenes Gitanos)

En la cuestión particular del **ejercicio físico**, hay que considerar la evidencia de que poco hay en la cultura tradicional que favorezca o motive el desarrollo de actividades de este tipo, desde otras motivaciones más allá de la mera consecución de la salud. En la sociedad general el deporte incorpora fundamentalmente elementos de disfrute y sociabilidad, más

allá de la consideración de la salud. Estos elementos pueden representar el principal argumento para que el ejercicio físico se pueda incorporar a los hábitos personales. Sin embargo, en el mundo gitano no se encuentra con facilidad nada semejante: por ejemplo, la afición al fútbol u otros deportes, la conexión natural entre el juego infantil y el deporte juvenil, la introducción de espectáculos deportivos en las actividades sociales, etc. Apenas hay “cultura del deporte” en el mundo gitano, lo cual ciertamente dificulta que éste pueda encontrar algún sitio en la agenda cotidiana: siempre habrá algo más urgente o más apetecible⁴².

Esa ausencia de una cultura del deporte indica, en cualquier caso, un camino a seguir necesario. Es por lo tanto relevante **promocionar el deporte** en el mundo gitano, no sólo como actividad saludable, sino también y preferentemente como **actividad lúdica** personal y comunitaria. Y al respecto, el trabajo con niños, niñas y jóvenes de ambos sexos parece fundamental en una apuesta a medio y largo plazo por introducir a la comunidad gitana en la cultura del deporte, fundamentalmente a las niñas a quienes prácticamente les está vedado por temor a que los ejercicios físicos puedan poner en peligro su virginidad. El trabajo en la escuela es fundamental al respecto, pero el importante problema aludido del abandono escolar en secundaria sugiere la necesidad de que se arbitren otras vías de refuerzo específicas para la juventud gitana. Se ha observado alguna iniciativa interesante en este sentido en las asociaciones gitanas cántabras, que indudablemente merecerían de un impulso y de un refuerzo por parte de las instituciones públicas.

⁴² De acuerdo a los datos de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España de 2006, la población gitana adulta realiza menos ejercicio físico en su tiempo libre que la población general, particularmente las mujeres (71,1% de mujeres gitanas no realiza ningún ejercicio físico frente al 62,9% de las mujeres de la población general) y las niñas (40,1% de niñas gitanas no realiza ningún ejercicio físico frente al 30,9% de los niños gitanos y al 37,4% de las niñas de la población general). Es necesario apuntar que el tipo de actividad diaria de la población adulta gitana implica en general más ejercicio físico que el de la población general. Además se observa una tasa muy elevada del número de horas que niños y niñas de cualquier grupo de edad dedican a ver la televisión (los niños y niñas gitanas de 1 a 9 años dedican más de 3 horas diarias con una frecuencia cuatro veces superior a los de la población general) (Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano, 2009).

"Tenemos un equipo que somos los Gitanos de Hoy."

"Somos gitanos deportistas."

"¿Ves como valemos?"

(G. D. Jóvenes Gitanos)

El capítulo de la **alimentación saludable** es posiblemente el que más se ve influido por el modo de vida de las gitanas y los gitanos del mercado. La actividad del mercado afecta sustancialmente a dos comidas diarias, el desayuno y la comida del mediodía, que muy frecuentemente se tienen que realizar fuera de casa, convirtiéndose en muchos casos en esas circunstancias en un trámite para salir del paso de la forma más rápida posible. La **comida rápida** –como también ha sucedido en la población general– ha entrado en escena de forma clara y rotunda en el mundo gitano, donde no debe de ser infrecuente encontrar familias en las cuales todas las comidas del día estén degradadas por las pautas y por los componentes de la comida rápida. ¿Cuál es la razón de esta aparente "epidemia" alimentaria, que parece extenderse con facilidad incluso a la **alimentación infantil**?

*"Pues eso, no saber bien qué tipo de alimentos.
En nuestro caso, problemas como pueden ser las prisas pues
no podemos comer buenas comidas."*

*"Que tomamos **mucha comida basura**,
que si prisas que si fritos."*

*"Pasamos mucho tiempo en la calle y ¿qué vas a hacer si no comes
en casa?, te comes ¿qué te comes? Pizza."*

*"Desayunar, desayunas fuera. Para comer llegas y malcomes. Te
marchas porque tienes que hacer recados y sí,
cenar en casa tranquilo."*

(G. D. Jóvenes Gitanos)

*Y yo creo que se han incorporado a la modernidad,
pero a **la modernidad de la hamburguesa,
de la comida rápida y de la bollería.***

(G. D. Matronas)

Volver a **las consecuencias del “vivir al día” tradicional gitano** parece obligado. Vivir al día y “*comer al momento o salir del paso con cualquier cosa*” parece estar en la misma línea argumental. Hay que incorporar, en cualquier caso, más elementos para entender un fenómeno que es nuevo; en las familias tradicionales también se vivía al día, pero a pesar de ello –según se comenta reiteradamente– también se comía mejor, en el sentido de comida tradicional que no había incorporado los elementos de la comida basura moderna, aunque no quiera decir que los alimentos que se comían fuesen en sí todo lo saludables que se pueda pensar hoy día pues se basaban igualmente en los cocidos y las grasas animales, con poco aporte de frutas y verduras. Pero ahora, tanto los informadores profesionales del mundo de la sanidad o de la educación como los propios informantes gitanos, coinciden en que se come de forma menos saludable en la comunidad gitana⁴³.

“En un principio creo que ha sido así para la población gitana, ese concepto de ausencia de enfermedad es el concepto que se tenía de salud. Y también pienso que... yo soy una persona que le gusta recapitular las cosas, pero pienso que antaño, quizá las personas no por conocimiento, sino por hábitos, vivía quizá de una forma más saludable. A lo mejor porque no disponía de los medios o de la comida adecuada, o por necesidad, se practicaban una serie de rutinas que eran más sanas que las de ahora. (...) la dieta mediterránea es la más sana del mundo, y yo pienso que nuestros abuelos, nuestros antepasados se habían alimentado de una forma más correcta. Y ahora los jóvenes a lo mejor no.”

(E. Gitana universitaria)

⁴³ Teniendo en cuenta que algunos informadores profesionales de la salud desconocen los hábitos alimentarios de la población gitana.

Un elemento importante a tener en cuenta es **el aumento del poder adquisitivo medio**, que no es espectacular, pero sí significativo, y ello puede, ciertamente, dar opción a que entren en la dieta más elementos que los incluidos en el tradicional puchero. Pero también habría que añadir que los alimentos de la comida rápida son cada vez más baratos, mientras que los alimentos tradicionales son cada vez más caros. Pudiera ser que el coste de ambos tipos de alimentación se aproximase, con lo cual parece claro hacia cuál de ellos se va a decantar la mentalidad del "vivir al día": hacia aquella que sea más fácil y cómoda de elaborar; máxime si además "gusta" a todos, especialmente a los niños⁴⁴, lo que parece suceder mayoritariamente en la opción de la comida rápida. Sin el contrapeso de un discurso preventivista, la alimentación gitana está abocada a degradarse en las sugerentes ofertas de la comida rápida.

Con independencia de que prime más una mentalidad previsora o una mentalidad "cortoplacista", hay que considerar que en la modificación de hábitos alimentarios también operan ciertos cambios estructurales de la familia gitana, especialmente los que afectan al **rol de las mujeres**. Como se sabe, ha sido tradicional que las mujeres gitanas contribuyesen directamente en la obtención de ingresos para la familia. Nunca han sido estrictamente amas de casa, en el sentido más aceptado del término, lo cual quiere decir que se ha sujetado siempre a lo que ahora se llama **doble jornada femenina**; han debido aprender a compaginar sus labores "productivas" (de obtención de ingresos a la familia) con sus labores "reproductivas" (de cuidado e intendencia familiar). En la actualidad ese estatus mixto permanece, e incluso se desnivela del lado de lo productivo como consecuencia del cambio evidente de la familia extensa a la familia nuclear, como ya se observó anteriormente (capítulo 8.2. La evolución de la familia gitana).

⁴⁴ Indudablemente es más fácil y cómodo dar a los niños comida rápida que otra alternativa de alimentación.

*"El hecho de ir al mercado a las ocho a montar y a preparar...
y las mujeres están muy metidas en ese mundo, quiero decir,
que no es que trabaje sólo el hombre en el mercadillo,
que trabaja la familia entera."*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

En la familia extensa las labores de cuidado e intendencia se repartían entre todas las mujeres de la familia. Esa división femenina del trabajo era lo que permitía que se pudiera "liberar" trabajo entre ellas para la parte productiva de obtención de ingresos familiares. Si se tiene como referencia la familia nuclear, aunque elementos de la familia extensa sigan ayudando (las mujeres), hay que convenir que es más difícil a priori liberar trabajo considerado como femenino para labores productivas. Para que la mujer pueda atender, por ejemplo, al puesto del mercado, debe de reducirse lo más posible su dedicación al trabajo doméstico; y como sucede con el resto de familias en la sociedad general, se tiende a recurrir a estrategias de simplificación de esas labores, fundamentalmente desarrolladas por las mujeres, como la comida rápida, máxime en el caso, cada vez más frecuente y obligado, en que tengan un empleo fuera del negocio familiar.

La comida rápida se deviene como consecuencia de la incorporación de todos los miembros adultos del hogar a la actividad económica, en una situación de desequilibrio en la responsabilidad de las tareas del hogar, que recaen mayoritariamente en las mujeres. Como sucede actualmente en la familia de la sociedad general, sólo la **corresponsabilización de los hombres en las labores domésticas** puede frenar la tendencia a la degradación de esas labores que se produce cuando quien se ha ocupado siempre de ellas se ve obligada a dedicar la mayoría de su jornada a la obtención de ingresos⁴⁵.

⁴⁵ En el contexto de la familia extensa en la comunidad gitana las mujeres siguen ayudándose entre sí a conciliar las tareas reproductivas con las productivas. No obstante, no es lo mismo ayudar de vez en cuando, que ocuparse permanentemente de las labores domésticas, lo cual cada vez es menos posible porque cada mujer tendrá sus obligaciones familiares que atender en su propia familia nuclear. La familia extensa en la comunidad gitana cántabra es, ciertamente, una red de apoyo importante, pero cada vez es menos una unidad económica y de cuidado en sí misma.

Pero en la consecución de un comportamiento alimentario deseable, desde el punto de vista de la salud, operan también otro tipo de **resistencias** más, cabría decir, de tipo psicológico. En este sentido opera frecuentemente una dimensión hedonista en el terreno de la gratificación afectiva.

A los niños en distintas culturas se les gratifica habitualmente con golosinas. Como en la comunidad gitana existen muchos mayores afectivamente significativos para el niño o la niña (muchos más que en el mundo payo), se supone que la golosina circula profusamente en el ámbito de la familia extensa. En esta situación general, aunque los padres y las madres estén realmente concienciados de que a sus hijos no les puede venir bien tanta golosina, es muy difícil que puedan corregir por sí solos ese **agasajo colectivo a la infancia**⁴⁶, que parece casi consustancial a la identidad gitana.

"Yo digo en el tema de los niños y eso... gominolas y eso, mi hija nunca, nunca, comía alguna gominola, alguna chuche, una vez al mes o dos como quien dice... y aquí..., yo llegue aquí y yo me asuste porque venir aquí... porque somos evangélicos nos vamos a la iglesia y chuches, desde el primer año hasta los 15 ó 16 años, porque ya tienen la costumbre..."

"Es normal. Es la tía... es como mi suegra, la abuela y la tía ven a la sobrina y la nieta y "mira lo que la he comprado"... "adminístraselo tú que eres su madre."

"Pero a ver... si antes de comer le enseñas la bolsa de patatas fritas y gominolas... a mi hija..."

"Y a la hora del culto."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

⁴⁶ Agasajo que se extiende fácilmente de la golosina al juguete o, más genéricamente, al regalo. Sorprende sobremanera fuera del mundo gitano que los niños gitanos suelen poseer objetos de regalo de elevado valor (paradigmáticamente los móviles de última generación), que suelen ser menos habituales en niños de familias supuestamente más pudientes.

De acuerdo a los datos de la Encuesta de Salud de la Población Gitana y de la Encuesta Nacional de Salud 2006, las niñas y los niños gitanos tienen más sobrepeso y obesidad que los de la sociedad general (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009)⁴⁷.

Ni decir tiene que, tras la golosina aparece con facilidad la comida basura y, también, en general, todos los desequilibrios alimentarios típicos de la infancia, que como, en general, sospechan muchos de los informadores profesionales adquieren valores muy preocupantes en el mundo gitano. Como se ve, todos los indicadores o todas las tendencias apuntan a la identificación de la **infancia gitana** como de **especial riesgo** desde el punto de vista de la adopción de **hábitos alimentarios desfavorables**.

"Yo no estoy tan de acuerdo en que gitanos que mejor nivel económico mejor alimentación, igual mejor habitáculo mas higiene pero no mejor alimentación, porque comen muchísima comida, o sea, yo he visto niños que pueden estar comiendo en el Mcdonalds todos los días, tiene recursos económicos, por el mercado, por lo que sea y come en el Mc Donalds todos los días, en el Telepizza... el quiosco de al lado de nuestro centro es el mayor negocio que han podido abrir, ósea, no desayunan, desayunan en el quiosco, el desayuno es pasar por el quiosco y comprarse una palmera, un bollo, lo que sea, luego no tienen para pagarte el comedor pero para el bollo... el bollo se lo compran."

(G. D. Docentes)

Alguno de los profesionales de salud y docentes consultados apuntan asimismo a la existencia, al igual que en las adolescentes de la población general, de problemas de **anorexia** en las **adolescentes gitanas**.

⁴⁷ En el grupo de 2 a 17 años, los niños gitanos presentan un 16,1% de casos de obesidad frente al 10,2% de la población general; porcentaje que se eleva al 19,2% de las niñas gitanas frente a un 9,4% de las niñas de la población general (ver capítulo 4).

"Sin embargo, sí que adoptan otros modelos, porque estamos viendo trastornos de la conducta alimentaria, en adolescentes gitanas."

(E. Trabajadora social, Centro de Salud, 1)

"Igual que hay obesidad, hay anorexia, ahora también los gitanos van a Naturhouse, van uno, van dos, y no pasa nada, no pasa nada. Entonces van, por eso a mi me parece que un mediador gitano a veces."

(G. D. Docentes)

Una cuestión relevante que plantean fundamentalmente el grupo de matronas y que corroboran las mujeres gitanas en sus discursos es el **abandono de la lactancia materna**, percibido por las primeras como una pérdida para la salud pública, con la consecuente creciente adopción de la lactancia artificial como símbolo de la modernidad y de su adhesión a la sociedad de consumo.

"Ven moderno dar lactancia artificial, han adoptado lo peor de la modernidad."

(G. D. Matronas)

En general, la población gitana presenta una **mayor frecuencia de alimentación poco saludable**: menor frecuencia de desayunos completos, menor consumo diario de frutas, verduras, lácteos y pescado, y mayor consumo de azúcares, grasas animales y productos cárnicos (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009).

De acuerdo a los propios hombres y mujeres gitanas entrevistadas en este estudio, los **hombres adultos** son muy propensos a buscar en determinadas propuestas alimentarias algún tipo de gratificación hedonista. Dejando de lado la cuestión ya comentada del consumo de tóxicos, parece claro que ese tipo de placer masculino se suele fijar con facilidad en el abundante **consumo de carne y grasas animales**.

"También influye mucho el tema, digámoslo así, el tema de que somos caprichosos a la hora de comer. Te ponen vegetales y te ponen esto y tú dices que te den filetes y que te den comida. Eso es lo que yo creo que más influye..."

"Arroz, por ejemplo. Pasta también. Carnes también, huevos fritos, patatas, pero de lo otro, de vegetales no comemos ninguno. Ahora sí, nuestros padres sí lo comen. Como no les queda más remedio..."

"Pero bien de sabor no de que sea buena comida. Porque el cerdo es lo que más se come, y vamos, que si lomo, hamburguesas, esto lo otro.

¿Cómo se come mejor un ajo?, pues con un filete debajo."

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Mi padre y mi suegro son primos siempre han sido personas que les han gustado muchísimo comer..."

"Como todos lo gitanos."

(G. D. Mujeres gitanas, hijos pequeños)

Las mujeres adultas gitanas, de acuerdo a la comparación de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de la población gitana con los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, presentan **mayores índices de obesidad** que las mujeres de la población general (26,4% y 15,2% respectivamente) y que los hombres gitanos. Asimismo, a lo largo de todas las edades y para ambos sexos (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009). En la investigación sí que se observa en las mujeres gitanas jóvenes, especialmente **tras el matrimonio**, cierta propensión a un abandono del cuerpo, a preocuparse menos por no engordar. Una idea que circula con facilidad entre las mujeres gitanas es que éstas se cuidan en exceso antes del matrimonio, pero que con facilidad, una vez casadas se descuidan personalmente, como si, tras haber conseguido la supuesta meta femenina gitana por antonomasia ya no hubiera razones para imponerse ningún tipo de disciplina personal.

"Sí, eso sí, no nos cuidamos nada."

"Las gitanas cuando nos casamos ya nos tiramos a la bartola y ya..."

"Eso sí, comemos chorizo, grasa y de todo."

"Es que una mocita muy bien pero cuando se casa y tiene hijos ya..."

"Sí, una vez que tenemos hijos ya nada."

(G. D. Gitanas adultas)

"Yo observo muchísima obesidad en los gitanos. Pero desde hace unos años alarmante, eh."

(G. D. Docentes)

"A mí me da la sensación de que la población gitana es una población que tiene un problema grave de obesidad, por lo menos en los niños y en las mujeres. Creo que no he visto a ninguna gitana en el servicio de urgencias que no tenga un problema de sobrepeso importante."

(G. D. Médicos)

Sin embargo llama la atención que a pesar de que los profesionales sanitarios hablen de los problemas de obesidad de las personas gitanas, no se cuestionen en general sus hábitos alimenticios.

"Yo es que no pregunto, no es una cosa que haya caído de que puedan tener diferentes hábitos alimenticios, o al menos tampoco me lo han reflejado. Puedo hablar de ellos, pues en problemas de dislipemias u obesidad, o en dietas que les puedes dar, pero no es una cosa que tenga constancia de que sea diferente."

(G. D. Médicos)

Como es sabido, en la sociedad general, las mujeres suelen ser el elemento de la familia más implicado en controlar la alimentación de ésta y, en general, en sugerir y proponer que los comportamientos, no sólo los alimentarios, se ajusten a márgenes razonables desde el punto de vista saludable. Se ha observado con frecuencia en las esposas y madres gitanas como la asunción de ese rol se incorpora con naturalidad una vez que se hacen conscientes de la necesidad de prevenir la obesidad en la familia. El resto de miembros de la familia nuclear, los niños y el marido o compañero, suelen mostrarse especialmente resistentes a los cambios alimentarios, dada, como se vio, la elevada carga hedonista que mantienen en ese terreno. Hoy por hoy, sin el contrapeso de las mujeres es inevitable un resultado negativo en el control saludable de los hábitos de la familia. Es por ello que en los casos mencionados de abandono del autocuidado en las mujeres casadas sea más difícil proponer un modelo de cuidado en la alimentación al resto de componentes de la familia. Como se ha mencionado ya, se plantea una cuestión fundamental aquí de corresponsabilización de los hombres en las cuestiones de salud y en las tareas del hogar, tanto en la sociedad gitana como en la sociedad general.

De todas formas es necesario observar además que en la cultura gitana, las mujeres se pueden presentar como modelo para otras mujeres pero no tanto para el marido y los hijos, ya que es el hombre quien se proyecta como modelo y autoridad para la familia. La autoridad moral de las mujeres en este sentido está más cuestionada o es más débil. Incluso se traslada la obligación de educar y de referente modélico a la escuela.

"Hombre, la alimentación es importante y que les enseñe en el colegio a los niños, porque mas importante que les den lo que les gusta de comer que les enseñen lo que deben comer porque una madre que no tenga mucha capacidad de elegir o que no tenga mucha preocupación, los mismos niños le exigen a la madre y eso es difícil contradecirlo y haría falta un poco de todo, lo mismo que tienen clases de música pues tener tiempo de enseñar lo que deben comer, muy a menudo, porque, como yo digo, lo que se repite hace ley."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Pero, como se ha dicho, la familia gitana está actualmente en un proceso de cambio que supone la emergencia de **la pareja** como un sujeto colectivo nuevo, en el cual los lugares tradicionales diferenciados en función del sexo comienzan a cambiar. La pareja, en el **ámbito de lo privado** familiar, impone sus reglas propias, que son cada vez más frecuentemente **reglas negociadas** entre el hombre y la mujer.

Aparece frecuentemente en la investigación la afirmación de los hombres gitanos de que la mujer gitana "gobierna" en su casa. Se está aludiendo con ello a un cambio relevante para la sociedad gitana, pero también para la posible introducción de hábitos saludables. Si la mujer gitana ahora gobierna en su casa, quiere decir que tiene reconocido por parte del hombre gitano un espacio donde puede ejercer una relativa influencia sobre él y sobre el resto de miembros de la familia. Ciertamente, esa influencia se produce en un espacio restringido, el del hogar, el de lo privado; los hombres siguen reservándose para sí el espacio de lo público. Pero la mera identificación de un espacio privado diferenciado del público es en sí una novedad. En la familia extensa lo privado y lo público se superponían, todo el mundo estaba a la vista de todos. En la conformación de la familia nuclear actual hay un espacio privado que no se ve, el hogar en el que las mujeres gitanas encuentran, o pueden llegar a encontrar, un espacio de gobierno.

"Las gitanas manejan mucho, mucho.

La mujer, la mujer gitana, en lo que yo veo allí, manejan mucho.

Bueno, porque quizá una madre, cuando va con un niño, maneja mucho. Maneja al niño, maneja la situación...

hay pocas que las vea yo como delante del marido, porque ya he dicho que van mucho los padres, como apocada."

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

"Pero ahora mismo las mujeres es que somos como las dueñas, es que hacemos y deshacemos nosotras, es que vivimos bien y me gusta mucho porque estamos así, es verdad que el hombre está ahí y nosotras aquí pero hoy mas que nunca nos tienen en cuenta, hoy mas que nunca escuchan

*nuestra opinión, hoy mas que nunca decimos mira...
la mujer toma una decisión y dice; mira, vamos a hacer esto
y esto o esto otro y el hombre dice sí es verdad, que esto otro
es mejor y si lo ven que es mejor lo hacemos así."*

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Los hombres gitanos son, a pesar de las apariencias, también permeables a las propuestas y recomendaciones de un modo de vida más saludable. Aunque al mismo tiempo se sienten en gran medida impotentes frente a la posibilidad de incorporar nuevos hábitos saludables a sí mismos o, incluso, a proponerlos a sus propios hijos, mientras que les resulta útil y fácil delegar en las mujeres el cuidado de la familia y de sí mismos.

"Claro, cuando se casa uno come tranquilo y uno que no está casado come muy deprisa para irse a la calle. El casado se sienta, come tranquilo, está un poco con la mujer, le hace la pelota."

"En fin, a mí también, cuando me casé me hice voluminoso."

(Risas)

"Te cambia un poco la vida. Te ordena un poco, ¿no?"

(G. D. Jóvenes Gitanos)

"Lo pasa muy mal cuando estoy yo mala."

"Yo, para ir mi marido a los médicos tengo que empujarle porque no es partidario de ir."

"Sí, igual yo."

"Sí, el mío es asmático y tienen que darle la vacuna de la gripe y llevo cogiéndole la cita un montón de veces y no va, nunca va."

(G. D. Gitanas adultas)

"Un cosa que me llama la atención es la de que los gitanos hombres no van nunca solos, siempre van acompañados, siempre van con la mujer. Ellas pueden venir solas, con sus hijas o con sus hermanas, pero a los hombres, yo no he visto nunca un hombre solo en urgencias, gitano."

"Más que acompañados, van llevados."

(G. D. Médicos)

El Culto, en cualquier caso, como se ha visto, les ha propuesto a los hombres gitanos un cambio de vida y un modelo de persona a seguir. Sin el apoyo y la influencia de las mujeres gitanas ese cambio no se podría realizar, ni ese modelo de persona se podría sostener. En la sociedad gitana son los hombres posiblemente quienes en mayor medida tienen que cambiar; y ese cambio no se podría realizar sin la tutela, el apoyo, la implicación y la autoridad moral de las mujeres. La comunidad gitana cántabra, como se dijo, está empezando a reconocer **el valor de su activo femenino** para la realización de los cambios necesarios para conseguir la igualdad efectiva con la sociedad general.

"Desde la plataforma y desde la comunidad hay un tópico que queremos romper y es la igualdad de derechos entre las mujeres y los hombres. Para nosotros es muy importante y la gente se ha encontrado con dificultades y nosotros hemos ayudado para que se respetaran los derechos de la mujer gitana. Nosotros hemos introducido a la mujer gitana, solamente la hemos potenciado, la consideramos, y queremos potenciarla y romper todos los prejuicios que existan con la mujer gitana.

Creemos que la mujer tiene que compartir todos los aspectos en igualdad de condiciones, otra cosa que el hombre a lo mejor no sabe cocinar, lavar porque nunca lo han hecho pero nosotros tenemos que potenciarlo y decir que se hace así pero es también una tarea que tiene que hacer la mujer con el hombre, decirle las cosas y eso está muy bien y eso hay que potenciarlo."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Queda aludir, como se ha hecho en repetidas ocasiones, a la influencia que ejerce la **presión de la comunidad gitana** en la uniformidad de los comportamientos individuales de las y los gitanos. Resulta difícil en la comunidad gitana **salirse de la norma**, desviarse del **patrón ideal** de lo que se considera la conducta adecuada de un gitano, en contraposición con el patrón de comportamiento payo, el mencionado **apayamiento**, que la comunidad gitana no ve con buenos ojos. La intencionalidad de esa presión conservadora colectiva es clara: **mantener la identidad gitana** como algo radicalmente contrario a la identidad paya.

La posible **introducción de hábitos saludables percibidos como payos** en el mundo gitano choca directamente con ese muro conservador colectivo, que no necesariamente con las personas gitanas concretas. El **temor al qué dirán** es tan potente en el mundo gitano, que apenas le queda margen al sujeto concreto para desmarcarse de sus propuestas conservadoras.

Pero al mismo tiempo la comunidad gitana, como se lleva repitiendo, está cambiando. Y uno de los cambios fundamentales es la creación, con la pareja, de un espacio de privacidad en el cual el sujeto puede desarrollar una experiencia propia, al margen de la comunidad. En ese mundo privado recién constituido comienzan a modificarse algunos patrones tradicionales; modificaciones que muchas veces se realizan con un cierto aire furtivo, intentando que no trasciendan a la comunidad.

El Culto por otro lado, está transmitiendo el mensaje de que hay que cuidar la salud porque el cuerpo es sagrado, lo que la comunidad interpreta como que cuidarse es también una conducta que se presupone a un buen gitano. Ya no habrá, por tanto, necesidad de marginar, con la acusación de *apayamiento*, al gitano que se cuida. En este sentido el Culto está promoviendo cambios positivos hacia la promoción de la salud de la comunidad gitana. Queda por disipar que otras vías e intervenciones de promoción de la salud se pueden establecer, sobre todo entre las personas gitanas no afiliadas al Culto y entre lo grupos gitanos más excluidos, que sean culturalmente aceptadas sin ser censuradas como *apayamiento*.

13. La atención a la población gitana en el sistema de salud: percepciones de profesionales y usuarios/os gitanos

Como se ha mencionado ya en varias ocasiones, el segmento de población gitana que fue más accesible a la investigación (gitanos vinculados al mercado y al culto) muestra un **comportamiento de utilización prácticamente normalizado** de los servicios sanitarios. No existen apenas diferencias en la utilización de servicios entre la población gitana y la general, pero sin embargo la impresión de carga al sistema por parte de la primera es mayor. Aunque los pacientes gitanos son pocos en el contexto del volumen diario de pacientes, sus actitudes, aunque en muchos casos son similares a las de un sector de la sociedad general, son más visibles y denostadas.

Aunque en general la población gitana accede a los servicios sanitarios desde motivaciones más paliativas que preventivas, en este segundo orden comienzan a observarse algunos avances en relación a un pasado relativamente reciente, a pesar del consenso generalizado de que queda mucho trabajo por hacer para **mejorar la participación de la población gitana en programas de promoción de la salud**⁴⁸.

En dicho juicio suelen coincidir los informadores profesionales del mundo sanitario. Prácticamente todos han observado –o lo han descubierto en la misma entrevista cuando se han parado a reflexionar

⁴⁸ Desde el punto de vista del acceso a la salud, la Organización Mundial de la Salud considera que en el caso de la educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la accesibilidad se relaciona al nivel de éxito de los servicios de salud de alcanzar e influenciar a las personas o grupo meta (WHO Regional Office for Europe, 2010).

sobre ello⁴⁹– que hay una parte de la población gitana, que prácticamente pasa inadvertida como tal en los servicios sanitarios, porque entre otras cosas no observa ningún comportamiento “extraño” o “anómalo”, como el que se supone desde el estereotipo. La percepción de una **diversidad** en referencia a la población gitana, en cierto modo, es una novedad en el discurso de los profesionales. Escucharse a sí mismos decir en voz alta que **no todos los gitanos son iguales**, implica ya de alguna forma en sus mentes y en sus prácticas que no se debería de tratar igual a quienes siguen las normas de la institución que a quienes las incumplen. En ese sentido, se hacen equivalencias en cuanto a los comportamientos entre ciertos grupos de gitanos y de población general. Habitualmente, y como ya se ha mencionado, esa población gitana “normalizada” en su forma de acceso a los servicios suele ser identificada como “los gitanos del Culto” o como los “gitanos del mercado”, vinculándose la valoración a una cuestión de clase social. Dicha percepción de normalización contribuye a cambiar las actitudes de los profesionales, en muchos casos influenciadas por los propios temores.

*“Hablo de colectivo, pero no hay que hablar... hay que hablar de grupos. Aquí para mí si que hay grupos, **hay grupos super diferenciados entre la población gitana que conocemos.***

Bueno, yo creo que conocemos a todos.”

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

“...al final las clases sociales y los recursos económicos están directamente ligados al tema de la salud, y yo los gitanos que tengo en el comedor, pues depende de la familia que

⁴⁹ Porque pensar en la cuestión gitana ha supuesto para un sector de profesionales el esfuerzo de repensar o incluso pensar por primera vez un tema difuminado e indiferenciado en la experiencia diaria. Y este es un dato importante del que hay que partir, la problemática sanitaria gitana está en la experiencia cotidiana de la mayoría de los sanitarios prácticamente invisibilizada, o, en cualquier caso, ritualizada en una serie de comportamientos que se reproducen automáticamente cuando accede una persona gitana a la consulta, y que difícilmente se revisan a modo de evaluación consciente. La propia investigación ha servido para que los profesionales que prestaron su colaboración pensaran en sus pacientes gitanos e, incluso, para que descubrieran aspectos nuevos de su cultura, hábitos, etc. de los que antes no se habían percatado del todo conscientemente.

vengan, entonces hablar de gitanos es como hablar de los españoles, que todos no tocamos la pandereta... a que no? Yo por lo menos ni bailo sevillanas... los gitanos no son todos iguales.... eso para empezar."

(G. D. Docentes)

*"Para empezar, es que la población gitana hay dos tipos. Bueno, no dos tipos, **hay bastante variedad**, hay como grupos que están bastante... **depende de la integración que tengan**, así responden en los centros de salud, o sea, según estén integrados en las sociedad. Y otros van a su bola, totalmente. Van cuando quieren, no respetan ni días ni horas..."*

"Y sí que es verdad que la gente que tengo actualmente en el cupo de etnia gitana, la relación es muy buena. Vienen en su momento, es superreducada, venden, yo me los encuentro en el mercadillo cuando pasan, y vamos, nunca han abusado del sistema, por mi parte... Yo he mejorado mi actitud hacia... estos miedos que tenía."

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

*"Yo, la verdad, lo que veo es un **comportamiento absolutamente variopinto**, totalmente variopinto. Desde el paciente que se integra bien en el sistema sanitario y acude periódicamente y se le cita y sigue de una forma adecuada los tratamientos, hasta el que no hace el más mínimo caso, pasa absolutamente de las recomendaciones realizadas, viene cuando quiere y cuando le da la gana, y lo utiliza a su propio beneficio, en todo ese abanico, desde mi punto de vista de la misma forma que el payo en cuanto a eso, en cuanto acercarse a los servicios sanitarios."*

(G. D. Médicos)

De las apreciaciones expuestas por la diversidad de actores se deduce lo que venimos observando desde la propia investigación: **hay un mundo gitano** alrededor del Culto y del mercado **en el que están cambiando substancialmente determinados comportamientos**; pero también sigue habiendo un mundo más excluido de gitanos donde las cosas no han cambiado tanto o incluso han empeorado para algunos.

"Hay como dos tipos de gitanos, los que hemos visto siempre, más marginales, que se les ve físicamente deteriorados, menos cuidado su aspecto, más sucios, su aspecto de salud, yo veo a las mujeres jóvenes sin dientes, muy mal cuidadas, con muchos hijos. Y luego otra población gitana totalmente mujeres trabajadoras, muy cuidadas, muy limpias, muy preocupadas por todas las visitas de embarazo. Es que son radicalmente opuestos."

(G. D. Matronas)

Pero **¿en qué se materializa ese cambio?** Son pocos los profesionales que hablan realmente de cambios substanciales en el modo de abordar la salud y la enfermedad. El aludido **desconocimiento mayoritario de la realidad cultural en relación a la salud y la enfermedad del mundo gitano** es una de las conclusiones más evidentes –y, posiblemente, más preocupantes– de la parte de investigación destinada a los profesionales de la salud; se percibe aquí una **necesidad de información** que precisa ser abordada. Para poder tratar adecuadamente los problemas de salud de la población gitana se hace necesario conocer su idiosincrasia particular en relación a la salud y la enfermedad, que se ha tratado de describir previamente.

El referido problema por parte de los profesionales sanitarios de la **escasa participación** de la población gitana **en programas de prevención y promoción de la salud** choca con la **falta de estrategias diferenciales** en esa dirección, no considerándose ni siquiera en muchos casos su necesidad. Como se enfatiza en los discursos de los profesionales, **a los gitanos se les trata igual** que al resto de la población. En este sentido se echa en **falta un cuestionamiento interno** en cuanto al

argumento del trato igualitario cuando las necesidades son diferentes, en este caso en cuanto a la conveniencia o inconveniencia de utilizar idénticos abordajes en un servicio de salud con quien es radicalmente diferente en su forma previa de relacionarse con la salud y la enfermedad.

*"Yo creo que se les trata igual que a todo el mundo, lo que pasa es que **ellos van con ese complejo**, vamos a llamarle, **de que no se les va a tratar igual** (...) que yo el trato siempre es igual. Pero ellos es verdad que van como que no le vamos a tratar igual que al payo. Y no es así, yo creo que se les trata, igual el médico que la enfermera."*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

*"Yo, sin embargo, pienso que **el sistema sanitario no tiene información sobre su cultura**. O igual tampoco hemos querido saberlo durante mucho tiempo."*

(G. D. Matronas)

Los cambios que se perciben desde los profesionales son fundamentalmente los relativos al comportamiento de los gitanos frente a los propios servicios sanitarios; cambios de comportamiento en el sentido fundamental de **no dar ya problemas**. Antes, de acuerdo a los profesionales, era más generalizado que los pacientes gitanos dieran problemas en los servicios sanitarios; ahora hay un segmento significativo de población gitana que tiene un **comportamiento normalizado** en las consultas y en la hospitalización, entendiéndolo, como los mismos profesionales especifican, que también los usuarios de la población general *"dan problemas y su comportamiento deja igualmente mucho que desear"*. Es interesante observar en muchos discursos, como el siguiente del grupo de enfermeras (que se da igualmente en otros colectivos profesionales), como las personas gitanas que observan una actitud correcta en los servicios de salud no son percibidas como "gitanos normales", en contraposición al imaginario del "gitano normal" incumplidor y problemático.

"Que hay algunos que por el habla o por los gestos sabes que son gitanos, pero no porque en el trato normal se manifieste. Son los que llevan a los niños a los campamentos y tal; **porque tú un gitano normal nunca te llevará un niño al campamento** (...) pero son los que tienen la seguridad laboral..."

"Y luego, **el que está verdaderamente integrado sí que es formal**, es que hay mucha diferencia entre ellos mismos. El que está integrado en la sociedad responde, esa es la palabra. **Los demás van a su bola**, y siempre montando el número, porque siempre tienen razón, y con muchas mentiras."

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

"Y yo puedo decir que las que he visto en el último año, **el control del embarazo que he visto, jóvenes trabajadoras**, no puedo decir que sean distintas a las payas. Son del mercado algunas, y otras que están trabajando autónomas, incluso limpiando en casas. Entonces, **son gente como las payas.**"

(G. D. Matronas)

Es relevante destacar que el sector más avanzado de la población gitana está empeñado en **disolver el muro de desconfianza y prejuicio** que todavía pervive en el mundo payo, y para ello se ha auto-impuesto una exigencia: la de **aceptar las reglas del juego**, en todos los ámbitos de la sociedad, incluido por supuesto el sistema sanitario. Y para ello las personas gitanas entrevistadas consideran que se requiere aun la adaptación por parte de un sector de población gitana.

"Habrà gente que necesite un poquitín mas de atención pues en el sentido de que a lo mejor es un poco mas escandalosa y no sabe decir las cosas, son gente muy nerviosa pero hay otra gente que vamos con mas tranquilidad de a ver lo que me va a hacer y callas y no dices nada, en ese sentido que conozcan un poquitín una parte y otra."

(G. D. Gitanas adultas)

"Entonces el tema es esto que van a un centro de salud atropellando a todos, ellos quieren ser los primeros, quieren que les visite el médico, que les atienda el ATS y ahí también hay que educarles a la gente, hay unas normas que tenemos que sujetarnos todos."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

Estos nuevos gitanos **no quieren ya destacar en esas cuestiones**, y esperarían a cambio no recibir los mensajes, tan habituales para ellos, del prejuicio y la desconfianza. Lo cual no siempre se consigue, al menos en la percepción que tienen de ello las personas gitanas: a pesar de aceptar las reglas del juego, siempre habrá algún sanitario que les trate como si no las aceptasen, como si fuesen del tipo de gitano del cual ellos pretenden desmarcarse.

*"Que yo veo razonable cuando yo no me someto a las normas que hay, pero si yo soy una persona que me atengo a las normas que hay en el establecimiento, cumplo y no doy ningún alboroto para que me tengan que llamar la atención **soy un ciudadano mas con mis mismos derechos que el otro, pero parece ser que se discrimina mas cuando uno es gitano.**"*

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

*"Y yo dije: pero si he sido yo sola, por qué dices vosotros, cuántas hay aquí. **Generalizan siempre, enseguida dicen todos vosotros. Generalizan y te hacen mal.**"*

(G. D. Gitanas adultas)

De acuerdo a los líderes gitanos, **el trato** por parte **de los profesionales** al *enfermo gitano* puede ser bueno pero donde tienen una mayor **dificultad** es **en comprender el entorno**, el mundo gitano. En ese sentido, quienes parecen tener más dificultades en la comprensión y, por ende, en la relación con los gitanos, son fundamentalmente el personal auxiliar y administrativo, y en parte el personal de enfermería, es decir quienes lidian en primer plano con los usuarios gitanos y sus

familiares, ya que los profesionales médicos se centran en el tratamiento y eluden las problemáticas que se dan en el entorno, especialmente en la hospitalización. Los líderes gitanos comentan que cuando ingresa un gitano, el hospital pone un guardia de seguridad para que controle a las visitas. El principal problema que se plantea, según ellos, es por tanto el de la **arbitrariedad de las normas y de las soluciones** a los conflictos que surgen, dependiendo a quien atienda.

El prejuicio (sea positivo o negativo) tiende a generar una situación comunicativa que **lo convalida** a posteriori. Si las personas gitanas perciben que se les está tratando desde un prejuicio negativo, el riesgo de que reaccionen de forma agresiva en contra de quien ha manifestado ese prejuicio estará presente. Éste, a su vez, interpretará esa reacción agresiva del gitano como un intento de intimidación, y, por tanto, de intentar abusar del sistema. El prejuicio de que los gitanos abusan de los servicios sanitarios se convalida de esa forma a sí mismo, pudiendo perfectamente pervivir en el tiempo indefinidamente aunque la situación que lo ha generado inicialmente haya desaparecido completamente.

"Pero tú tampoco estás muy abierta a darles determinadas confianzas, porque sin darles confianza vienen cuando les sale del moño. A lo mejor somos nosotras las que estamos un poco: a ver este gitano por donde se me..."

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

"Pero ellos no, es que dicen: no, es que ustedes los gitanos... y ya mezclan a todos los gitanos, o sea, el tema es ese, mezclan y la discriminación entra muy fácilmente."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

Pero igual que se convalida a sí mismo el prejuicio negativo, también se convalida a sí mismo el **prejuicio positivo**. Las situaciones más estables y menos conflictivas de relación terapéutica entre profesionales sanitarios y pacientes gitanos que se han podido observar son las que parten de la instalación por parte del profesional de un prejuicio positivo, y que podría verbalizarse –y de hecho se formaliza de forma semejante– de la

siguiente manera: *"en el mundo gitano, como en el payo, hay gente buena y gente mala; y lo lógico es prejuzgar que el gitano que se tiene en ese momento en la consulta es de la primera categoría"*. Cuando se instala el prejuicio positivo, **la relación terapéutica cambia radicalmente**, y las o los gitanos tienden a juzgarla de forma muy positiva, porque se sienten cómodos y confiados en ella. Y se desarrolla entonces un vínculo especial, que hace que se mantengan fieles a la relación y que sugieran a otros miembros de su familia o su entorno que prueben también a acercarse a ese profesional. Se produce finalmente un fenómeno, bastante típico en el mundo gitano de **concentración de la demanda en determinados profesionales**, que parecería que se hubiesen especializado en población gitana, posiblemente sin pretenderlo inicialmente (pero desde luego, también sin desecharlo).

"A la elección de los médicos que es una ley, la libre elección de los médicos en la medicina, pues a veces nos vemos reducidos porque nos ponen un médico y si tenemos maltrato porque esto está ocurriendo, pues no sabemos a quién acudir para que eso no pase, a quién tengo que recurrir, por ejemplo, a quién protesto, quién es el que me oye, a quién tengo que hacerle una reclamación, porque claro, hay un trato un poco diferente entre un paisano y un gitano, parece ser que el gitano se ve ignorante y no se lo dicen de la forma que se lo dicen a ellos."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Por ejemplo, de cara a los métodos anticonceptivos (...) cuando vienen me conocen perfectamente, no van a una persona que desconozcan. Ellas ya saben que yo he tratado a su madre, a su tía ... yo no digo nada, pero ellas ya me conocen..."

"Tienen sus referencias también, saben quién atiende a quién, saben a dónde quieren ir. Tienen esa información, porque se la pasan entre ellos. Date cuenta que no son como nosotros (...) cuando vienen tienen toda la información del centro."

(G. D. Matronas)

"... Porque es el que más cerca tengo de casa, pero como hace muchos años que estoy en ese médico y tengo a esa doctora y ya nos conocemos pues... así como a los niños les tengo en Tetuán que no tienen por qué estar ahí pero me gusta que les trate el señor Ramón porque él llevaba a mi esposa desde que era pequeñita y por no perder ese contacto con este médico pues..."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 1)

"Sí, Don Manuel es el de toda la vida, **pues ese mira es un médico que le queremos todos los gitanos, es para hacerle una estatua.**"

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

"Pues según quien pilles, porque hay médicos que ponen a todos en el mismo saco y otros que no, que en vez de médicos te dan la impresión que es tu amigo porque lo ves tan abierto, tan buena persona, tanta nobleza que dices: joder este es un campechano, es un paisano, **no es médico que ya no solo le cuentas tus problemas físicos sino tus problemas emocionales** y eso también cuenta mucho porque el médico hace dos partes, yo creo que el ánimo ayuda a curarse, ahora el desánimo hace que la enfermedad se haga mas profunda y en vez de curarse se hace mas enfermo."

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

Ya se dijo que a las personas gitanas más cercanas al Culto y al mercado no les interesa ahora destacar demasiado en el ámbito sanitario. Su estrategia cursa por pasar en gran medida **inadvertidos**, de ahí que en realidad planteen muy pocas críticas al sistema sanitario cántabro desde este punto de vista. Ciertamente, se quejan cuando perciben que se les trata desde el prejuicio, pero cabe suponer, dentro del sistema sanitario público, que como tienen cierta posibilidad de elección se desplazan precisamente a aquellos puntos y a aquellos profesionales donde puedan sentirse menos afectados por él. Y si no lo encuentran en

el sistema público, lo buscan en el **sistema privado**⁵⁰, que es otra de las características más significativas del comportamiento de la población gitana en relación al mundo sanitario. Esa estrategia les permite vivir relativamente “a salvo del prejuicio” en su experiencia sanitaria cotidiana, aunque sea a costa muchas veces de pagar, quien pueda permitírselo⁵¹.

“Aunque pidamos prestado, aunque nos lo paguen, nunca vamos a un médico que sabemos que no, porque entre nosotros sabemos, decimos: vete donde este señor que este es buen médico y te atiende muy bien. Sobre todo nos fijamos mucho en el trato que tienen con nosotros porque no todos los médicos te tratan igual, entonces donde ese médico que como médico bien y aparte el trato amable, que te tratan bien, te sientas, es amable, te explican las cosas, te tratan como una persona.”

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

La cuestión fundamental de la equidad en salud está afectada directamente por la pervivencia del prejuicio negativo hacia las personas gitanas en el sistema sanitario público; una pervivencia que puede juzgarse como más o menos alta, pero que, en cualquier caso, debe de considerarse siempre, porque implica la renuncia voluntaria a un derecho (el derecho a la asistencia sanitaria gratuita) por parte de una parte significativa de la población gitana.

¿Por qué las personas gitanas aludidas se sienten libres del prejuicio en la medicina privada y no tanto en la medicina pública?

La respuesta parece evidente: como allí pagan tienen todo el derecho a exigir. Es una relación comercial, y los gitanos siempre se han sentido cómodos en las transacciones comerciales. El profesional de la medicina

⁵⁰ A la medicina privada se acude para obtener una atención más rápida y sin listas de espera.

⁵¹ No se está ante una población lo que se dice muy pujante en la cuestión económica: ese supuesto “lujo” de la medicina privada supone una carga económica importante para la familia, que hay que detraer de la atención a otras necesidades.

privada puede tener, como persona, sus prejuicios íntimos, pero no tiene ninguna necesidad de manifestarlos en una relación en que una persona gitana le paga por sus servicios.

*"Sí, creo que es más con los gitanos, te dan cualquier cosa y te quitan de encima, no todos pero todavía hay gente que no sé por qué pero no tratan igual, no tienen el mismo interés, no te tratan con la misma amabilidad, no te sientan y te dicen; a ver tu problema... por eso digo que a veces no tienes y necesitas un buen médico y te vas a un médico privado porque ves que tienes una dolencia, una enfermedad y necesitas un médico que te atienda y sabes que **por lo privado como pagas exiges** y que te haga un diagnóstico, que te mire y que te haga lo que te tenga que hacer, y es por eso, **ojala encontráramos esos médicos que te atienden con eficacia y que son amables contigo**, siendo una cosa importante."*

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Lo que cambia en el ámbito de lo público es la relación; es una **relación distinta**. No es una relación comercial, sino una situación de Administración de un derecho colectivo (el derecho a la asistencia sanitaria) mediante unos **recursos limitados**. Esa Administración no es fácil, e implica la imposición de una **disciplina** a los usuarios en la concurrencia a los servicios (para garantizar la igualdad de acceso y la correcta marcha de los mismos) y una **organización del trabajo** que asegure la utilización eficiente e igualitaria de los recursos. Esa delicada maquinaria, cuyas reglas están obligados a conocer y respetar los usuarios, y cuyas limitaciones en relación a la asistencia ideal (que para las personas gitanas pasa siempre por la inmediatez) deben también asumir e incorporar, se desbarata con facilidad cuando accede el llamado "gitano tradicional" con la **demanda de la asistencia inmediata**. Esa maquinaria contiene la premisa de que sólo puede funcionar satisfactoriamente si todos aceptan las reglas del juego; unas **reglas iguales para todos**.

"Piden cita casi todas las semanas, pero faltan muchísimo. Además van todos en los mismos días, no se si será en los días que no hay mercadillo, un día a lo mejor tienes citados quince

*gitanos. Pero faltan muchísimo. (...) **Consultan por todo, no son capaces de tomar decisiones propias**, o sea, te consultan todo, si se vacunan, si no se vacunan, si toman esto, si esto es importante, si me ha salido una mancha, consultan por todo. Si no les convence lo que les comentas, vuelven otra vez a consulta, **si les vuelves a decir lo mismo y no les sigue convenciendo, vuelven otra vez a la consulta...**"*

*"**Tienen su propia medicina**, yo siempre digo que tienen su propia medicina, si yo tengo esto tengo que ir al de digestivo, si tengo esto tengo que ir al del pulmón, aunque tú les digas que no es nada, que le pones el tratamiento (...) **tienen su propia cultura y es muy difícil luchar contra eso**, y lo que te digo, si al final les mandas porque han venido cinco veces por el dolor de estómago, que tú sabes positivamente que no hay nada, que les mandas ya porque (...) es que es continuo, **se van a lo privado**, que no nos lo gastamos los demás, pero ellos...ellos sí."*

(G. D. Médicos)

*"Pero también es cierto que, salvo algunos grupos muy concretos, que encima están haciendo uso, por su poder económico, de consultas privadas, muy importante, muy importante, para el tema de dietas, para el tema ginecológico. El resto tiene **esa conducta, de fallar a citas sistemáticamente, incumplir horarios**, y en una estructura rígida como es la de la Atención Primaria, de funcionamiento, donde el personal sanitario va a todo meter, y más en las últimas épocas, no hay sustituciones, no hay no se qué, pues cualquier traba en el camino, como se dice, pues se convierte en un drama..."*

*"...**Como si todo fuera urgente**, si en esto no hay nada urgente. Y aquí se te presentan. Siempre se les atiende. Ahora, como tengas una mañana torcida..., y no les atiendas en menos de una hora o media hora, se van. Se van, tienen mucha prisa, y se van."*

O sea, que **tampoco hay mucha flexibilidad por parte de ellos**, en el sentido de entender que hay unas normas. Es que el funcionamiento nos lo exige...”

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

“Llamamos un montón de veces a los médicos para que la mirasen **y no hacía nadie caso**, esa mujer necesitaba una inyección que suelen poner **y nadie hacía caso**, trajeron una silla de ruedas y ahí la sentaron a esperar ahí, llevaba la mujer una hora ahí con dolores **y nadie la hizo caso**, ¿sabes lo que te tuvo que hacer? Bajar aquí abajo que hay un médico particular para que le pusieran una inyección y eso tampoco es así, si vas a un médico a decirle que es una cosa grave, que está así de esas maneras **lo primero que tiene que hacer es atenderla, dejar a otras personas que estén menos graves y atender a esa mujer que se está muriendo de dolor en la sala, gritando y llorando.**”

(G. D. Gitanas adultas)

“Además, es que **todo es urgente, todo es urgente.**”

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

“Exactamente, pero **si tengo un médico que me hace la placa al momento** y tengo la máquina de rayos x me hace la placa en un momento en el mismo centro **es un avance enorme** porque imagínese usted que yo tengo una neumonía si voy a esperar dos meses para ir al médico para que me hagan la placa, **o si me tengo que ir de urgencias porque siempre vamos de urgencias y aun con todo eso hay un rollo de espera**, el médico luego ya no está ahí y me tiene que atender al otro día porque dice: usted hace aquí la placa y ahora va a su médico para que le dé cita y una neumonía en ocho días se puede atacar y quitar la neumonía o por lo menos el 90% con antibióticos, pero si espero con la neumonía en casa, con la placa en casa para enseñarle al médico de aquí a una semana, ¿qué pasa en esa semana?, que de vez de ir a mejor vamos a peor.”

(E. Hombre gitano, hijos pequeños, 2)

"Yo creo que buscan soluciones muy inmediatas a los problemas de salud. Es decir, yo tengo este problema voy al médico y me lo tiene que solucionar en 24 horas. Si por lo que sea ese problema no son unas anginas y en tres días se la has ventilado, ya fallas. Buscan la inmediatez de resultados..."

"No, yo creo que son (hombres y mujeres) igual de demandantes, igual de hipocondríacos. Sí, la palabra es hipocondríacos, es que lo consultan todo, todo, todo."

"Buscan la especializada, quieren que les derives por todo. Si especializada no (...) se gastan muchísimo dinero en privados. No aguantan, se buscan la medicina privada."

(G. D. Médicos)

¿Cómo reaccionar ante esa figura angustiada? ¿Negarle sus demandas, recordarle las normas, o explicarle pacientemente por qué las cosas tienen que ser así? Parece que dichas alternativas no siempre son posibles porque la agresividad –que implica no atenerse a razones– es una reacción relativamente frecuente en el gitano en ese contexto en que está profundamente angustiado por su enfermedad y no se consideran inmediatamente sus demandas o las de las personas acompañantes. No resulta por tanto fácil para los profesionales manejar el conflicto que genera esa actitud tanto en los centros de salud como en el hospital.

"Y a veces han intentado utilizar el engaño y la fuerza, presionarte o amenazarte para que tú hagas lo que ellos quieren..."

"Durante tiempo, sabían que venían ellos allí... es que eso se ve menos ahora, pero yo me acuerdo cuando venía el patriarca con la cachaba, que era el que mandaba, con todos detrás, y decía que entraba en la habitación, y entraba."

(G. D. Matronas)

"Si ingresa en planta es la guerra...el pobre paciente que caiga al lado...claro al final consiguen la habitación individual."

"Sí, la generalidad es nefasta."

*"No se respetan normas de higiene. Nos tildan de racistas pero es que no cumplen las normas. **Ven con todos los derechos y ninguna obligación.**"*

"Y cuanto peor venga el paciente más atacan las normas... cuando se empieza a estabilizar y pasa a la sala de observación empiezan los problemas."

(G. D. Enfermería Hospital)

Y es aquí donde se produce, posiblemente, el principal problema. No existe una norma institucional o línea común entre las/los profesionales de como responder a la demanda fuera de la cita. Un gran número de profesionales sanitarios –no todos, ciertamente– en tales situaciones **transigen** con la exigencia del gitano por evitar males mayores; es decir, **hacen una excepción** aún a riesgo de que otros usuarios puedan echárselo en cara. La situación resultante no parece ser buena para nadie, ni siquiera para las personas gitanas.

*"De todas formas, yo soy de las que **les consiento** por no discutir con ellos..."*

*"De todas formas, es verdad que la población gitana **tiende mucho a montar bronca**, y para que no haya bronca les pasas lo primero, porque en la sala de espera no empieza a decir (...) Es un poco, yo creo que sí se ha venido haciendo..."*

"Porque se les acostumbra a que se les atiende. Y ellos dicen, ¿Para qué voy a ir yo a las 10 de la mañana, si me atiende a las tres menos cinco, que la pilla en el pasillo que se va?"

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

*"Antes salías tú perjudicada, te ponían verde sin ningún motivo,
y tenías tú que callar la boca, tragar, y decir, mira,
vamos a capear el temporal."*

(G. D. Matronas)

El prejuicio secular de los payos hacia los gitanos posiblemente se instaló en situaciones estructuralmente similares, aunque el contexto variara. Situaciones de interacción entre gitanos y payos en las que los segundos se sentían **manipulados**, fuese por la vía del **miedo** o por la vía de la **pena**, a hacer lo que el gitano les pedía. Esa utilización producía en el payo una situación incómoda que **no sabía cómo manejar**. Hacía lo que le pedía el gitano para librarse de él, pero no le quedaba como resto la buena conciencia por haber hecho una buena obra, sino la incomodidad (moral) resultante de haberse visto forzado a hacer lo que en realidad no hubiera querido hacer. Es decir, la incomodidad resultante de haber sucumbido a una **exigencia** o a un **engaño**. El **prejuicio** hacia el gitano ha adquirido de esta forma una **estructura peculiar** que no se reproduce en sus mismos términos en ninguna otra población sujeta a prejuicios culturales.

Este tipo de estrategias se reproducen actualmente de forma parecida en la población gitana marginal, fundamentalmente frente a los servicios sociales. Las y los trabajadores y educadores sociales consultados nos relatan múltiples situaciones de este tipo en las que su experiencia profesional les permite **discriminar** situaciones de **auténtica necesidad** de situaciones **de fraude**.

*"Y entonces, bueno, les vamos conociendo. Unos tendrán razón,
porque no son todos iguales, pero **hay mucha picaresca**,
o **yo ya estoy muy resabiada...**"*

*"A mí jamás me han agredido, verbalmente, físicamente,
nada de nada. Como se supone que es una imagen que yo voy
a dar, pues conmigo no se meten."*

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 2)

Pero en muchos otros discursos de los profesionales aparecen **los miedos** como principal promotor del sometimiento a la presión de la demanda por parte del gitano.

*"En eso se basan, en que no les decimos nada porque les tenemos miedo. Y **por no enfrentarnos a ellos les toleramos cosas que al resto no les toleramos.**"*

"A mi me dan miedo y les hago muchísimo la pelota."

(G. D. Enfermería Hospital)

*"A mí ha sido una población que siempre me ha dado miedo enfrentarme, **siempre me enfrento con miedo.** Yo trabajé en una guardería, en Cazoña, entonces estábamos rodeados, fueron años muy duros, y la verdad es que nos lo hicieron pasar... a mí siempre ha sido una población que... no suelo discutir con nadie, pero menos con ellos. O sea, que trato de... Y sí que es verdad que la gente que hemos tenido en el cupo son muy educados, salvo..."*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

Temores que en muchos casos se van resolviendo ante el más frecuente contacto con pacientes gitanos que muestran una actitud absolutamente correcta, pero que en otros casos se perpetúan, sobre todo entre el personal de enfermería del hospital, ante lo que consideran un **abandono por parte de la institución** ante esas circunstancias.

"La institución no toma medidas y debería."

"La enfermería es la que enfrenta los problemas, los médicos en general pasan."

(G. D. Enfermería Hospital)

Un sector importante de profesionales de la salud hace esa misma interpretación ya aludida en términos más generales de que el gitano quiere sacar un beneficio; y que además pretende sacarlo por la vía

perversa del engaño y la exigencia. Se enfrentan, por tanto, a una **situación profundamente incómoda** en que se sienten extorsionados por el gitano, y en la que deben decidir si sucumben a la exigencia o se resisten a ella. Pueden resistirse, pero ello se realiza a costa de soportar la tensión de una situación psicológicamente costosa; pueden ceder para evitar esa tensión, pero ello no evita una incomodidad permanente por haber sucumbido a esas presiones.

"Según te están contando la historia, dices, ¡qué mentira me están metiendo! Entonces les cortas y dices, venga, vamos, no me mientas más. Y ellos se tienen que dar cuenta, estamos perdiendo el tiempo y me estás metiendo una bola... y qué hay más gente detrás. Y dices, ala, venga, por no perder el tiempo y que no se te amontone a ti la situación."

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

*"Sí, te captan enseguida, y **te intentan manipular conforme van viendo por donde pueden...**, con todo, con el horario, con lo que ellas quieren sacar a cambio tuyo, con muchas cosas. Además, muchas veces faltan a las consultas, tú sabes que por detrás está la privada, pero ellas no lo aceptan, entonces te echan a ti la responsabilidad de todo. O sea, ellas no vienen a la consulta, pero como pase algo... Pero ¿por qué? Porque ellas saben que tú estás en una institución donde pueden sacar unos... te pueden denunciar o (...) que pueden sacar en provecho suyo unos beneficios."*

(G. D. Matronas)

*"**Es una prevención secular de... a ver por dónde me va a venir.** A ver, primero, si me va a hacer caso, si se va a tomar la ésta, si me va a tomar el pelo, si me va a querer meter algo por ahí abajo. Que en ocasiones, el tema del receteo es tremendo muchas veces, el tema del receteo muchas veces sí que es tremendo. Pero al tiempo, y muchas veces como mecanismo de defensa, hasta demasiado cuidadoso incluso."*

Y muchas veces se les oferta, no voy a decir demasiado, pero sí hasta ciertos privilegios. Me refiero en cuanto a llegar fuera de hora, a llegar un poco cuando quieren (...) ya estás como siempre, fuera de hora, sin cita. Y lo ves, y un día y otro día.

(G. D. Médicos)

Pero, ¿cuáles son las implicaciones de las posibles respuestas de los profesionales frente a la angustia y exigencia del gitano?

Desde el punto de vista del coste psicológico para los profesionales, la opción de resistirse puede de alguna forma ayudar a que se sientan mejor por haber hecho lo que piensan que deberían hacer. Dicha respuesta puede asimismo favorecer que los propios gitanos terminen por desechar esa estrategia si no resulta exitosa. Pero además puede contribuir a eliminar el prejuicio en el ámbito sanitario; pueden con la exigencia ganar momentáneamente, pero a la larga pierden individual y colectivamente, porque el prejuicio instalado se extiende a todos los gitanos, y condiciona el comportamiento reactivo de los profesionales, que en modo alguno favorecerá una mejor atención a su salud.

Sucumbir a las presiones produce un coste psicológico muy fuerte; pero lo más grave en todos los sentidos es que genera un **resentimiento** que se reproduce siempre que vuelve a aparecer un usuario gitano en la consulta. Los informantes gitanos de la investigación no aciertan a entender del todo por qué con suma frecuencia cuando acceden a las consultas de la medicina pública se encuentran con **profesionales que actúan "como si estuviesen enfadados"** con ellos, sin que en su comportamiento actual haya ninguna razón que pudiera aparentemente justificarlo. En cierto modo, a las personas gitanas que aceptan las reglas del juego se les está obligando a pagar una culpa que no es suya.

"Y se cansan enseguida, no tienen la suficiente paciencia para saber tratar a un gitano, ves que entran ahí tres o cuatro veces a la misma sala un payo y no pasa nada entran tres o cuatro veces un gitano y ya les sabe mal, a enfermeras, a médicos y a todos."

*"... nosotros por ética de nuestro pueblo y nuestra que lo llevamos pues si hay un enfermo nos gusta ir a verle y claro también **tienen que tener un poco de comprensión de que están tratando con un pueblo que no es igual en cuanto a ese trato.** Por lo menos un poquito de atención a la forma de decirnos un poquito mas suave..."*

"Es que son enfermeras, tienen estudios sociales, de cariño y de respeto pero a veces no demuestran serlo de nada, tienen unas malas formas y un descaró enorme."

*"No, no, para eso pídemle cita y te ve el médico, o sea, no es razonable, **ves una parte de crispación**, sin embargo yo he entrado con gente que no son gitanas a acompañarles y no les han tratado así, les han preguntado y ha sido una contestación liviana, bien, normal."*

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Pero es que no vino de buenas, ¿es que somos salvajes o qué somos? Y no íbamos mal vestidos ni mal puestos, íbamos bien y callados, estaba recién operada no podíamos hablar alto... y nos mandaron para fuera a todos. Nos puso de unos nervios a todos..."

"Generalizan mucho, por ejemplo yo voy a pedir cita y traes la tarjeta y un día no la traje y me dijeron: es que todos vosotros nunca traéis la tarjeta..."

(G. D. Gitanas adultas)

Es sumamente importante aquí tener en cuenta que una **relación terapéutica** no puede ser buena en ningún sentido si está mediada por el resentimiento. Pero además el resentimiento no se queda sólo en el personal sanitario sino que se extiende a toda la población, porque prácticamente toda la población accede a los servicios sanitarios públicos y potencialmente puede percibir fácilmente el "trato de favor" que se le

suele prestar a los gitanos para evitar conflictos. Se está ante un problema que afecta en primer lugar a la población gitana por lo que contribuye a la perpetuación del prejuicio secular hacia los gitanos. Desde la óptica de la lucha en contra del prejuicio es prioritario abordar y **proponer soluciones desde la propia sociedad gitana y desde los gestores y profesionales de la salud** a la cuestión de la relación con los servicios sanitarios públicos.

Un sector amplio de los profesionales consultados de la **Atención Primaria** fundamentalmente manifiesta no tener demasiados problemas actualmente con sus pacientes gitanos porque han desarrollado sus estrategias para manejar las situaciones particulares que pueden producirse en la consulta. **Estrategias diversas** que fluctúan entre **no hacer concesiones** a presiones y tratarles como al resto de sus pacientes, con la consiguiente irritación que puede resultar en algunos usuarios gitanos; **acceder a la demanda** particular para resolver la situación en vez de discutir; y darles un **trato diferenciado** por considerar que tienen **necesidades especiales**, como otro tipo de usuarios con otras necesidades, y que el sistema debe asumirlo. Parece por tanto evidente que es **importante sistematizar respuestas** de forma que tanto quienes no hacen concesiones como quienes acceden inmediatamente a la demanda puedan incorporar la postura de considerar el trato diferenciado cuando se hace necesario, en la medida que todos los usuarios de ambos sexos y de diversas capacidades, grupos étnicos, étnicos o socioeconómicos la precisen **en aras a una atención equitativa en salud**, es decir, no a todos por igual sino en base a sus necesidades. Al tiempo, por supuesto, que se mantienen unas normas necesarias para el buen desarrollo de la actividad en los centros. Para todo lo cual se hace precisa la **implicación institucional que respalde dicho modelo de atención y sus normativas**.

"Ahora yo les veo anárquicos, que van a su bola, pero que se han dado cuenta un poco que tampoco es hacer lo que les dé la gana, que no se lo consentimos tanto. Ahora, yo prefiero hacérselo a discutírselo, eso lo tengo claro. Y eso lo saben ellos, yo creo. Y también se aprovechan."

*"Yo siempre digo que no me pagan por discutir, y **como no me pagan por discutir, voy y se lo hago.**"*

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

*"Una sociedad como la nuestra perfectamente puede asumir esta manera peculiar de cuatro, de un grupo de cuatro, porque cuatro son. Y no como un mal menor, sino como una deferencia. Y ya está. Como nos pasa con población con discapacidades. Pues son una minoría. **¿Tienes que atender de otra manera? Sus necesidades son sus necesidades (...)** es decir, que hay cosas que no van a generar tantos problemas, porque **es tan minoría tan minoría que el propio sistema lo puede asumir perfectamente.**"*

(E. Trabajadora Social, Centro de Salud, 1)

En los servicios de Urgencias y del Hospital la situación es diferente porque son espacios a los que la población gitana en general tiende a llegar con mayor angustia y por tanto más demandante. En estos casos, como ya hemos visto, los profesionales, sobre todo de enfermería, manifiestan una sensación de abandono por parte de la institución por dejar el problema exclusivamente en sus manos. En estos casos parece hacerse **necesaria una mayor implicación institucional** que apoye a sus profesionales para el mejor desarrollo de las tareas y de la organización de los servicios.

*"Y luego nosotros nos sabe muy mal cuando vamos a una urgencia y tenemos que estar tres horas o cuatro, me supongo que en todos los lados pero es que tres o cuatro horas a lo mejor está en un box y no te dejan entrar, pero claro, a lo mejor el otro, **el pueblo del paisano está mas acostumbrado a eso y nosotros no porque estamos muy nerviosos** y al haber tanta gente pues queremos estar unidos con la familia dentro para que nos vaya informando y a veces pues hay discusiones en cuanto queremos entrar y no nos dejan."*

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

"Al final, es cierto, por no tener historias acabas pasando del tema, porque creo que no debe de ser así, estamos en una sociedad que todo el mundo tenemos que acatar una serie de normas, y desde luego, cuando ingresa un paciente de etnia gitana en un hospital es ya el acabose..."

"Lo que quieres es evitar problemas, entonces haces lo que dicen. Porque dices, no puede ser que llegue a una guerra..."

(G. D. Enfermería Hospital)

En la hospitalización **la presión es muy fuerte** porque se trata de estancias prolongadas en el tiempo, a diferencia de los servicios de Urgencias, y con la concurrencia de la gran mayoría de miembros de la familia extensa. Los profesionales en este caso tienen que tratar con un número elevado de personas, con un alto nivel de angustia, que quieren aportar su grano de arena en la dirección de confortar al enfermo y de controlar la propia acción terapéutica.

"La generalidad es así, exigen la información, exigen la presencia del médico porque no entienden el tratamiento, si por la mañana informas a un familiar y se toma una decisión, por la tarde el que viene decide que eso no es lo que quiere. Con lo cual hay insultos, amenazas, agresividad verbal hacia el personal de la unidad, con la consiguiente tensión, con la consiguiente llamada a seguridad..."

(G. D. Enfermería Hospital)

Todo eso choca frontalmente con la disciplina del hospital, que obliga, por el bienestar de todos y cada uno de los pacientes ingresados, pero también por una correcta organización del trabajo, a que la atención a las visitas esté regulada por normas racionales iguales para todos. Pero estas normas que rigen para el resto de usuarios suelen resultar de difícil imposición a la población gitana. El nivel de angustia de las personas gitanas que visitan a sus familiares ingresados es directamente proporcional a la agresividad que puede llegar a transmitir su comportamiento. Y la vía

que encuentra frecuentemente el personal sanitario en el hospital es tolerar la situación, intentando negociar en cualquier caso unos mínimos. Como resultado de esa "claudicación" derivan situaciones que resultan claramente controvertidas, como es que se ponga a los pacientes gitanos juntos en la misma habitación o incluso que se reserve una habitación del hospital para uso exclusivo de los gitanos, en la cual se permite entrar y salir a cualquier familiar, con independencia de su número y de la hora del día o la noche en que se realice. La **paradoja** es que esta solución de privilegio que, aun pensando que es discriminatoria, adoptan los profesionales de enfermería para evitar conflictos con los pacientes gitanos y sus familiares, y para la mayor tranquilidad del resto de pacientes de la misma planta del hospital, es percibida por parte de las personas gitanas como claramente discriminatoria.

"En urgencias estarán el tiempo que precisen, pero si esos pacientes tienen que ingresar en planta, es la guerra, la guerra. Es una auténtica guerra, y una guerra de desgaste además. No acatan normas, da igual el pobre paciente que caiga al lado, hay que sacarle, con lo cual consiguen la habitación individual, cosa que al resto de los usuarios no se lo podemos dar, y ellos como sea se lo tenemos que dar."

(G. D. Enfermería Hospital)

"Luego, claro, habitación individual, se las ponen, o sea, discriminatorio... en La Residencia se las pone en habitación individual."

(G. D. Matronas)

"A mi mujer siempre que ha coincidido con otra gitana la han metido en una habitación las dos, entonces claro yo me resulta un poco aparatoso en el sentido de que por qué no puede estar con una paya."

(G. D. Hombres gitanos adultos)

*"Y eso tienes razón, ponen a todas las gitanas juntas
y eso tiene que ir quitándose, somos humanos."*

(G. D. Gitanas adultas)

"Sí, la (habitación) del fondo a la derecha" (risas).

*"Eso en la residencia, en otro lugar igual no pasa,
eso pero en la residencia pasa eso."*

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

Las profesionales de enfermería de hospitalización consultadas relatan experiencias en las que han sentido peligrar su integridad física y manifiestan como en ocasiones sus actuaciones están marcadas por ese temor.

*"Hace poco he tenido yo un paciente en la planta,
que se han tenido que poner personal de mi unidad
de por medio porque venían a agredirme.
Por intentar que cumplieran las normas."*

"Sobrevivimos, intentando no salir linchados."

(G. D. Enfermería Hospital)

¿Cómo solucionar entonces un problema que afecta en tal magnitud a la organización de los servicios hospitalarios y que genera en su personal sanitario un profundo resentimiento en contra de los gitanos? resentimiento que trasciende a su vez con facilidad a la población general, generando indudablemente una imagen muy negativa del colectivo gitano, que alimenta e incrementa, por tanto, sus prejuicios previos. La solución parece que tiene que venir de todos, del sistema sanitario y sus profesionales, y de la población gitana.

Los líderes gitanos que, ciertamente, advierten la importancia y la trascendencia del problema, **proponen una solución** en apariencia bastante razonable. La propuesta es utilizar la poderosa herramienta del respeto que los gitanos profesan a sus líderes (familiares o comunitarios) para comprometer a que los familiares del paciente ingresado acaten las normas del hospital. Ello implicaría **identificar al líder de mayor**

rango dentro del grupo familiar para que haga de enlace con el resto de familiares y amigos del entorno del paciente y el personal sanitario, transmitiendo a los primeros toda la información pertinente, desde las normas del hospital a la situación del paciente, y facilitando el diálogo con los segundos. Negociar directamente con el líder gitano es sumamente útil, porque su compromiso, su palabra, es ley de obligado cumplimiento para el resto de sus familiares.

"Si son gitanos tienes confianza con ellos, le dices, para un poquito, vamos aquí fuera, que entre uno y luego entre otro, y así. Y hacen caso también para eso, también hacen caso."

(E. Arreglador)

La tendencia espontánea y generalizada por parte de los profesionales de negociar con la esposa, cuando el marido es quien está enfermo, puede no resultar en este caso, de acuerdo a los propios líderes gitanos, la más apropiada, aunque en algunos casos, según manifiestan ellos mismos y sus esposas, se den casos, aun excepcionales, en que en ausencia de un hombre gitano capacitado para ello en la familia, se haga cargo la mujer gitana. **La cuestión del liderazgo masculino**, como ya se observó en ese apartado, sigue siendo un **escollo al derecho de las mujeres gitanas a tomar la responsabilidad y las decisiones sobre la salud de su propia familia** cuando se encuentra hospitalizada, situándose por delante de ella sus propios hijos. Un tío carnal, por ejemplo, tendrá más autoridad que ese hijo varón y, desde luego, que la esposa o que las hijas. En la cúspide está el **patriarca**, también hombre, cuya palabra es acatada religiosamente por toda la familia. Pero en ausencia del patriarca, siempre habrá alguien en el grupo que tenga la autoridad necesaria para relevarle en la representación de la familia.

Los líderes gitanos que son **pastores del Culto** se proponen además a sí mismos como alternativa. Los pastores del Culto, como líderes comunitarios tienen una autoridad reconocida para un gran número de familias, que implica también por parte de sus miembros el respeto y el acatamiento incondicional de los compromisos que pueda contraer con la institución sanitaria del hospital. En este ámbito hospitalario, **el líder**

del Culto aspira a que se le dé un lugar equiparable al del cura católico, lo cual implica el reconocimiento, en pie de igualdad con otras creencias, de la religión mayoritaria de los gitanos cántabros.

"Entre nosotros hay gente mas capacitada pues para decirlo de una manera, tratar, la gente nos respeta, entonces podemos poder incluso ayudarlos al sistema sanitario y al sistema de hospitalización porque si tuviéramos un portavoz dentro de ahí que es lo que estamos luchando también dentro de la sanidad, un portavoz evangélico que la mayoría de gitanos hoy en día pertenecemos a esta religión y lo mismo que hay un sacerdote para cualquier cosa nosotros también queremos cuando hay eso tener uno y eso sería algo bueno y sería una ayuda tanto para la sanidad como para el servicio de hospital porque creemos que esa es una de las cosas que carece el sistema de hoy de medicina, son temas que nosotros los estamos viendo a diario."

(G. D. Hombres gitanos adultos)

Los hombres gitanos consultados consideran las ventajas de recurrir al pastor, porque bastaría con negociar la cuestión sólo una vez, y requerir a posteriori su presencia y su intermediación cada vez que se generen problemas en la atención a una familia gitana bajo la influencia del Culto. El pastor del Culto ahorraría trabajo; pero también se tendría la certeza de estar ante una persona realmente preocupada y concienciada por el tema, con la que, por tanto, será fácil llegar a acuerdos razonables para todos.

*"En nuestro núcleo que acompaña a la iglesia normalmente siempre tenemos un pastor y cuando alguien está enfermo es el que está ahí, pues que sea el portavoz de la familia, y **aunque no se lo digan a la familia se lo dicen al portavoz de la familia que es el que realmente nos lo va a comunicar**, y es él el que nos va a dar el parte, incluso les vamos a evitar a los que están allí de que se molesten, o sea, es algo que se va a compartir mejor, habiendo un portavoz de familia para que trate, que sabe como decírselo mejor a la familia pero es que incluso en eso vemos un poco de frialdad por parte del pueblo, y en las urgencias ya te digo."*

"Entonces lo que queremos nosotros es enterarnos para saber tratar el tema con la familia que va a venir, porque ellos no saben que a lo mejor si está grave se va a llenar el hospital con 300 personas que somos de familia y no saben cómo vamos a reaccionar, entonces, si hablan con uno de nosotros, nosotros tratamos el tema de una manera siempre mejor y pidiendo permiso porque si algo tenemos nuestro pueblo es que nos gusta el respeto, lo mismo que nosotros queremos que nos respeten queremos respetar y cuando hay unas normas, pues hombre, la mayoría, no quita la excepción que siempre hay excepciones en todos los sitios, siempre hay una excepción que puede ser un poco déspotas en cuanto les pasa de todo."

(G. D. Hombres gitanos, hijos mayores)

Cuando se planteó esta propuesta de los líderes gitanos a las enfermeras del hospital de Sierrallana en Torrelavega, éstas reaccionaron positivamente y con actitud esperanzada, visualizando un alivio a su sentida carga.

"Yo creo que también debería de haber filtros que impidieran la entrada de tanta gente al hospital."

*"Y desde luego, **sí que sería bueno identificar un único interlocutor, que fuera el que tuviera la vara de mando**, y que todo el resto de la familia o el resto del clan acataran esa decisión. Yo creo que se quitarían muchísimos problemas en cuanto al tratamiento del paciente, o en cuanto a entender determinadas acciones terapéuticas que se tienen en los hospitales..."*

*"Nos quitaría muchísimos problemas. **Como haces con las familias nor... payas, que tienes una figura de referencia** a quien das la información y se acabó (...) y es esa persona quien distribuye la información."*

(G. D. Enfermería Hospital)

Queda claro que los profesionales **afrontan una diversidad de retos y dilemas** en la atención a la población gitana que comporta en consecuencia una diversidad de posibles soluciones. Hemos visto los que enfrentan ante las actitudes derivadas de la angustia de los pacientes gitanos, ciertamente distinto al reto de la indiferencia y la informalidad, ya mencionados. Retos que comportan diferentes problemáticas, menos agresivas pero igualmente demandantes y caóticas para la organización del sistema sanitario, con la alteración que supone a la actuación de los profesionales.

Como **conclusión a este capítulo** podemos inferir que la cuestión del prejuicio en los profesionales de salud, así como los desafíos y dilemas mencionados a los que se enfrentan representa un reto inaplazable para el sistema de salud cántabro. Tanto los informantes profesionales del mundo sanitario como las personas gitanas entrevistadas han sugerido indirectamente el camino que consideran adecuado a seguir, que implicaría los siguientes pasos esenciales:

- Sacar la cuestión de la atención sanitaria de los gitanos de la invisibilidad práctica en que está sumida en la rutina de la práctica diaria.
- Hacer notar la diversidad actual de la comunidad gitana cántabra, poniendo en evidencia el hecho de que hay una parte importante de la población gitana cuyo comportamiento en los servicios en modo alguno se corresponde con los estereotipos y prejuicios incorporados.
- Mejorar el conocimiento sobre los procesos de transformación que está viviendo internamente la sociedad gitana cántabra, ampliamente desconocidos por la mayoría de profesionales de salud consultados. Además de la imagen fija, si los profesionales perciben el movimiento, es más probable que puedan actuar en la dirección de favorecerlo, y no en la contraria, que impone el prejuicio, de entorpecerlo.
- Negociar las propuestas de las personas y líderes gitanos hacia consensuar las reglas del juego y sistematizar las normas que favorezcan la adecuada actividad en los servicios sanitarios.

- La implicación institucional que respalde el modelo de atención y sus normativas para el buen desarrollo de la actividad en los distintos niveles asistenciales.
- La sistematización de las respuestas a las situaciones que puedan plantear las personas gitanas en los distintos ámbitos de las consultas, los servicios de urgencias o el hospital, de forma que tanto los profesionales que no hacen concesiones como quienes acceden inmediatamente a la demanda puedan incorporar la postura de considerar el trato diferenciado cuando se hace necesario, en la medida que todos los usuarios de ambos sexos y de diversas capacidades, grupos de edad, étnicos o socioeconómicos la precisen en aras a una atención equitativa en salud, es decir, no a todos por igual sino en base a sus necesidades.

14. La intervención en materia de educación y promoción de la salud en la comunidad gitana: La cuestión de la mediación en salud

La intervención en materia de educación y promoción de la salud en el mundo gitano resulta, por todo lo expuesto hasta aquí, sumamente compleja. Partimos primeramente de que desde el sistema de salud se hace muy poco en relación a las carencias y necesidades identificadas. Al mismo tiempo se observa que en general las escasas intervenciones que se han llevado a cabo, en base al esfuerzo de profesionales interesados, han pasado prácticamente inadvertidas por parte del propio sistema de salud, mientras chocaban en muchas ocasiones con un muro de **indiferencia**, **desinterés** o **dependencia** por parte de la comunidad gitana. Es difícil intervenir porque resulta difícil que la propia comunidad gitana acepte ser intervenida desde fuera.

La persistente actitud de incumplimiento e improvisación de un sector de usuarios gitanos con las citas en Atención Primaria hace que algunas/os profesionales hayan tratado, a través de diferentes estrategias de insistencia, de retenerles en el sistema y atraerles hacia los programas de salud, con lo que ello ha conllevado de dependencia de los usuarios gitanos de esas llamadas de atención por parte los profesionales. Dependencia resultante en la misma línea en que sucedió en el ámbito de la educación con las primeras actuaciones de las asociaciones destinadas a reducir el absentismo escolar.

"Yo creo que se les ha tratado a veces con demasiado (...) cuando faltaban a las consultas se les llama. Yo habitualmente no les llamo, si es un control de embarazo sí, y en pediatría me consta que hacían lo mismo.

Es que se han acostumbrado a eso, es que son muy rentistas, te quiero decir que, enseguida, "pues no me llamó"... "

"Quiero decir que es muy difícil, es un trabajo de mucho tiempo y... puff. Es un poco el capricho, mientras no cambies la mentalidad del capricho, pues..."

(G. D. Matronas)

"Yo hablo mucho con la enfermera de pediatría, la que hace los programas del niño sano y tal, y sobre todo el problema es de las faltas, de acudir cuando les citan para el control de los cuatro meses... las vacunas. Pues puedes ponerle a hacerle el calendario rápido porque se les ha olvidado tres veces ir a hacer el control, ¿sabes? Pero yo creo que es inherente a ellos..."

(G. D. Médicos)

Lo que está claro es que **esa buena voluntad** que llevan desarrollando un buen número de profesionales **no es suficiente**, que se necesita algo más para que la responsabilización con la propia salud y el fomento de la prevención se consolide en la comunidad gitana.

"...no se si se dan cuenta hasta qué punto el esfuerzo que ella hace... o sea, que no a todos los profesionales se les puede pedir el mismo esfuerzo. Tienen que tener unas características, y tienes que saber que no todos los profesionales pueden, está claro."

(G. D. Matronas)

Las razones principales de las resistencias de las personas gitanas a cumplir con las citas y participar en los programas de salud ya se han puesto en evidencia: se trata primeramente, como ya se vio, de una falta de disciplina basada en las necesidades del momento, en el ya tratado "vivir al día", así como de una **resistencia conservadora** por parte de la población gitana al ya descrito *apayamiento*, a modificar los hábitos y comportamientos que la colectividad reconoce como propiamente gitanos. Insistimos en el énfasis sobre la resistencia de la comunidad más que de los individuos. Mientras que por otro lado, el tema de la **necesidad de**

intervención en esta materia entre la población gitana permanece en gran medida **invisible en el ámbito sanitario**, donde se despliegan una serie de argumentos descritos en capítulos anteriores para justificar de alguna manera la inacción al respecto por parte del sistema de salud. Ya se ha mencionado igualmente que los programas y actuaciones del sistema de salud en prevención y promoción de la salud cuentan con **escasa participación gitana**, aunque se argumente al mismo tiempo que también se dan problemas de participación en la población general.

"No, por ejemplo, en el curso de tabaquismo no hay ningún gitano."

(G. D. Enfermería Atención Primaria)

"Hace falta que los gitanos vengan a preparación maternal."

(G. D. Matronas)

Estas ausencias que se remarcan a lo largo de la investigación se perfilan no obstante como **oportunidades de desarrollo en educación en salud**. Tal es el caso de la educación con mujeres, siempre vistas como las ejecutoras reales de los cambios y a quienes más potencial se reconoce para cambiar la sociedad gitana.

*"Yo creo que **es un buen campo de entrada abordar la educación sanitaria con las mujeres**, tenemos mucho campo con ellas. Sigue siendo, la mujer hoy en día, me imagino que en las gitanas también, en todas las culturas, el agente sanitario de la familia. Luego **si nosotras logramos acceder a ellas**, en las consultas... de parto por supuesto, de control de embarazo, por supuesto, pero de planificación, y vamos abordando vías por ahí, **como que van a ser el agente de salud que vaya cambiando cosas**. Yo pienso que **tenemos un campo ahí por delante**."*

(G. D. Matronas)

A lo largo del informe ha quedado claro que ambas culturas, la gitana y la sanitaria, permanecen alejadas, debido en gran medida a un nivel importante de **desconocimiento mutuo**. Una cuestión significativa

que plantean algunos profesionales se refiere a su propia **incomodidad en abordar temas** que les resultan de especial dificultad con la población gitana, como es la **violencia de género**. Claro síntoma del aludido desconocimiento de la cultura y por tanto de la forma de tratar temas que tienen que ser trabajados con toda la población. Esta forma de inacción tiene asimismo una potencial influencia en la no participación de la población gitana en los diversos programas ofertados para toda la población.

Pero como se ha venido viendo igualmente, un elemento notable a tener en cuenta respecto a la cuestión de la falta de participación de la población gitana en los programas existentes de prevención y promoción de la salud para la población general es el gran nivel de desconocimiento y desconfianza existentes entre las personas gitanas y no gitanas, que hace que ambas se sientan incómodas compartiendo el mismo espacio.

Porque las convocas a un taller de planificación y no van a ir; sin embargo, si dices un taller para la población gitana...

Porque de hecho, en los grupos de preparación maternal nos pasaba eso, que a la gente no le gusta que haya gitanas al lado, por estos niveles tan diferentes que había de entendimiento, de lo que sea, lo mismo que no les gustaría ir con inmigrantes si no están evolucionadas. Pero no es porque sea inmigrantes, es como que el nivel es muy discordante el nivel.

(G. D. Matronas)

El factor añadido es que los profesionales en general manifiestan una cierta **apatía**, como de haber prácticamente tirado la toalla en ese tema. Sea como sea, nadie ve espontáneamente que sea fácil trabajar estos aspectos de educación para la salud en población gitana, y tampoco se percibe el ánimo de embarcarse en una empresa de este tipo que a priori parece muy problemática, tanto en términos de dificultad (nadie tiene claro cómo se debe de actuar con población gitana al respeto), como en términos de eventuales resultados (si va a salir bien o va a salir mal).

El hecho, responsabilidades compartidas aparte, es que **no hay una educación sanitaria culturalmente adaptada para las y los gitanos**. El sistema cántabro de salud se enfrenta por tanto al compromiso y al reto de asumirla y ponerla en marcha de forma sistemática, como se hace o se debería hacer con otros grupos y otros temas en materia de educación y promoción de la salud, y no dejándola exclusivamente en aras de la voluntad de determinados profesionales, como se viene haciendo en Cantabria y en otros sistemas sanitarios autonómicos. Cuando esa voluntad no existe, por las razones que sean, frente a un colectivo determinado, éste se queda con necesidades específicas sin cubrir.

Para plantearse por tanto una **intervención directa** en materia de educación y promoción de la salud (aunque, como es obvio, la cuestión afecta a otras muchas posibles materias o ámbitos de intervención), desde fuera del mundo gitano, es fácil deducir que pueda resultar incluso contraproducente, debido a que la intervención en sí misma tiene el **potencial de activar una resistencia** colectiva al cambio. Resistencia que se manifiesta precisamente con los síntomas de indiferencia y falta de participación de los individuos concretos.

¿Se debe entonces renunciar a la intervención en esta materia, dado que, según parece, puede resultar peor el remedio que la enfermedad? Se piensa que dicha renuncia se está dando en la realidad: se interviene poco con la población gitana, no tanto porque falten razones para intervenir, que las hay y muy de peso, como por la frustración que se genera frecuentemente al no percibirse un cambio de actitud ante la intervención.

"Lo he tratado con otras compañeras, porque al principio pensaba que era yo. Ha habido compañeras que me han dicho que no han vuelto a la consulta por decirles que habían engordado."

"Hay temas que si sabes que no vas a arreglar nada... mejor ni tocarlos porque sabes que no vas a solucionar nada (...) simplemente le puedes decir, ten cuidado con la dieta."

(G. D. Matronas)

La respuesta a la pregunta parece obvia desde el análisis realizado: se hace necesario **seguir interviniendo**, pero hay que hacerlo **de otra manera**. La alternativa frecuente en otros ámbitos, como el de la integración laboral, de ofrecer alicientes económicos o de otro tipo, o la estrategia contraria, también frecuente, de recurrir a la amenaza de una penalización (como la pérdida de una prestación), aunque en el ámbito de la educación ha tenido resultados positivos en reducir el absentismo escolar⁵², no parecen estrategias adecuadas para la promoción de la salud.

En el ámbito sanitario también se han venido tomando ciertas medidas coercitivas, que si bien dan resultados en determinados casos, no se pueden plantear como solución al respecto.

"Sí que con los menores tenemos más vigilancia. Faltan a los controles de vacunas, la enfermera me llama, ¿qué pasa?, vigilo a este niño, llamo a servicios sociales, están cobrando algún tipo de prestación, pensión no contributiva, la renta social básica, y es una manera de presionarles, que les lleven al colegio, que les traigan a las vacunas, amenazándoles, que si no te quito la renta. No podemos quitar la renta social básica, las pensiones no contributivas, pero es una manera de presionarles para que cumplan con sus obligaciones como padres."

(E. Trabajadora social, Centro de Salud, 2)

"Dicen que la gente está acostumbrada a las prestaciones pero tampoco les ofrecemos más alternativas..."

Nos atenemos a eso del siempre va a haber un 5% de personas excluidas...

Ofrezcamos cosas nuevas."

(E. Técnico UTS, Servicios Sociales, 1)

⁵² De acuerdo al Programa de Absentismo Escolar de la Consejería de Educación en Santander.



Foto 8. - Niña gitana en la escuela.

Ni la zanahoria ni el palo auguran buenos resultados, porque no sólo contribuyen a la exclusión, sino que además incrementan la razón básica de la resistencia al cambio: el empeño por parte del payo en conseguir que el gitano cambie para que –es la forma en que éste lo interpreta– deje de ser gitano. Si no se sale de esta lógica, ni la comunidad gitana cambiará ciertos hábitos que se consideran necesarios para una vida más saludable, ni se limarán las resistencias al cambio.

Intervenir de otra manera implica implementar situaciones comunicativas en las que las personas gitanas identifiquen claramente que es la comunidad gitana quien les propone efectuar determinado tipo de cambios en su comportamiento. Se trata de **negociar y colaborar** directamente en la planificación, la gestión y la implementación de recursos de promoción de la salud para la población gitana **con quienes son reconocidos como líderes** por parte de la misma. Parece, como ya se ha visto, que sólo desde el propio liderazgo gitano se pueden proponer cambios razonables para los propios gitanos en cuanto a sus hábitos o comportamientos, sin que se resistan colectivamente a considerarlos y a incorporarlos.

"Pasaron de tener muchos hijos a tener los que ellas querían. Pero no por influjo nuestro, sino del clan. (...) han tenido acceso a los métodos anticonceptivos, pero ha sido el clan el que ha dicho que hay que poner freno a esto. Yo creo que hacen más caso al clan que a nosotras."

(G. D. Matronas)

Esta alternativa implica un **cambio en el modo de actuar de las instituciones públicas**, que hasta ahora han estado, como por inercia, demasiado acostumbradas a decidir por los gitanos, y a intentar inducirles los cambios que suponían que tendrían que venirles bien. Pero en la actualidad la comunidad gitana cántabra se está visualizando a sí misma como motor de cambio desde los liderazgos y estructuras asociativas que se han erigido en sus representantes frente a la sociedad general, así como para guiar a la comunidad en las transformaciones que debe realizar.

*"**Nosotros somos un espejo de los gitanos**, según hagamos nosotros, que estamos ahí en la brecha, entonces los gitanos, como lo hacen ellos..." ¿Me entiendes? Somos un espejo en que ellos se ven ahí."*

(Gitana, líder asociativa)

La promoción de la salud posiblemente no sea la **prioridad** más destacada al momento para la comunidad gitana, a pesar del interés mostrado por sus líderes en la misma. Otras cuestiones como el **trabajo**, la **vivienda** y la **educación** se presentan como más prioritarias. Resulta comprensible que las mayores energías estén puestas en ellas; en conseguir aumentar la escolarización en todos los niveles, en aprovechar las vías alternativas de formación y reciclaje laboral para conseguir una posibilidad de entrada en el mundo laboral asalariado y en lograr viviendas dignas. Y desde dentro, desde las propias asociaciones que trabajan con la comunidad gitana, lideradas por gitanos o por payos, se están desarrollando esfuerzos (aunque no de forma coordinada entre las asociaciones), no sólo destinados a conseguir que la sociedad general relaje sus prejuicios y sus barreras y ofrezca recursos adecuados, sino también, y fundamentalmente, destinados a conseguir que la propia

comunidad gitana cambie en la forma de valorar la educación y el trabajo, en la forma de aprovechar los recursos que la sociedad general ofrece al respecto.

Ese trabajo realizado hacia dentro es el que desde la investigación nos gustaría fundamentalmente visibilizar, por un lado porque es muy difícil que se perciba desde fuera; pero, desde luego, para hacer ver que lo que allí se hace es, no sólo importante, sino vital para la integración del pueblo gitano en la sociedad general (desde la perspectiva de ésta). Los frutos conseguidos de esa intervención interna no son en absoluto desdeñables. Al respecto habría que destacar preferentemente el siguiente, ya mencionado, de la práctica escolarización universal en el ámbito de la enseñanza obligatoria y, lo que quizá sea todavía más importante y más significativo, la reducción espectacular de los índices de **absentismo escolar** en ese periodo⁵³. Ya se vio que en la etapa secundaria se produce todavía un gran problema en el abandono masivo de chicos y chicas; pero es preciso observar que hace relativamente poco tiempo el problema estaba antes, en la Educación Primaria, en la cual las y los niños gitanos estaban obligados a estar, pero prácticamente no estaban. Esta reducción en el absentismo quiere decir en parte que un sector cada vez más amplio de la población gitana cántabra ha disuelto sus resistencias en ese ámbito y se ha convencido de que le interesa que sus hijos estudien (queda, como ya se ha tratado, que se perciba más mayoritariamente la misma importancia en el caso de sus hijas).

El mérito de ese cambio habría que atribuirlo en buena parte a la intervención interna de los líderes y de las asociaciones gitanas cántabras, que no cejan en su apuesta por la educación, desde la Preescolar a la integración total en la Educación Secundaria, para actuar sobre lo que ahora es más importante para la comunidad gitana: **el fracaso escolar**.

La promoción de la salud puede no ser percibida desde la sociedad gitana como tan prioritaria como la intervención en educación, trabajo o vivienda, pero ya se acepta que hay razones de mucho peso para hacer

⁵³ De acuerdo al Programa de Absentismo Escolar de la Consejería de Educación en Santander.

un especial esfuerzo en esa dirección y se demandan intervenciones al respecto (la petición del presente estudio es una muestra de ello). Se está por tanto ante una situación en la que se conjugan la necesidad y la demanda de la población gitana con el deber de intervenir por parte de las instituciones sanitarias.

El principal obstáculo para intervenir en promoción de la salud es encontrar sujetos que sean permeables a los mensajes y estén predispuestos al cambio, desde un sentido de **responsabilidad personal** por la propia salud. Como se dijo, en la mentalidad gitana tradicional se produce una resistencia muy fuerte al cambio de hábitos, no porque la salud no sea importante para las personas gitanas, sino porque, por una parte, presentan una serie de mecanismos defensivos frente a la enfermedad que inhiben la consideración consciente del riesgo de enfermar (“negación”) y, por otra, la propia presión conservadora que la comunidad censura como *apayamiento*, cualquier modificación de los hábitos distinta a lo reconocido como propiamente gitano.

Sin embargo, como se dijo, la investigación identificó un segmento de población gitana (el más accesible a la propia investigación) especialmente abierto a la modificación de hábitos en función de la salud. Ese segmento coincide con lo que se denominó como “núcleo central” en el esquema visual de círculos concéntricos propuesto para caracterizar las distintas poblaciones gitanas en función de su concepción de clase y su comportamiento en salud (ver capítulo 6).

Ese **núcleo central** recordamos que está representado por la **élite gitana cántabra actual** en cuyo seno se encuentran los líderes, pastores del Culto, pastores del culto, personas de respeto y sus familias, redes de influencia más cercana con un poder simbólico y socioeconómico mayor que el resto de la población gitana. De ese núcleo es de donde se están surtiendo actualmente de elementos las asociaciones gitanas cántabras. Como ya se ha visto, son un sector que tiene incorporado el deber personal de trabajar por hacer realidad la regeneración de la comunidad gitana. En ese núcleo central no se ve la necesidad de una intervención especial en promoción de la salud, ya que posiblemente algunos de sus comportamientos sean incluso modélicos para la propia sociedad general

(como respecto a los consumos de tabaco, alcohol o drogas o a los hábitos alimentarios), y para los que aún precisan incorporar cambios saludables cuentan con la permeabilidad necesaria para ello (como en relación al ejercicio físico).

*"Sí, sobre todo el mío, mucho, mucho, es más, a lo mejor no me acuerdo de comprar cierta cosa y... por ejemplo, **él lee mucho, lee muchísimo acerca de la alimentación, incluso tiene libros de alimentos que previenen enfermedades, y baja, bueno a ver... o no baja y se marcha directamente a la plaza y se viene con un montón de verduras, frutas y cosas que yo normalmente... en casa desde chiquitina siempre ha habido mucha fruta y verduras y de todo pero básicamente él lee, estos alimentos no pueden faltar en casa y esos alimentos él se va y lo compra y viene con dos bolsas así, pues de frutas, verduras y dice; esto es lo que tiene que haber en casa, esto es lo que no puede faltar, porque previene esto, o lo otro y nada nosotros a comerlo, él es así.**"*

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

El peso específico de este núcleo central en la promoción de la salud de la comunidad gitana es que sus representantes son pretendidamente modélicos para la misma, porque la función de liderazgo que tienen asumida en relación a ella implica el testimonio personal, mostrar con el propio comportamiento el camino a seguir al resto de gitanos. Aunque también sea preciso considerar que no todo lo que se predica con la palabra se practica a nivel personal, por lo que la intervención no se debe descartar en ningún sector social por más supuestamente preparado o concienciado que parezca estar.

Este núcleo central, como consecuencia, representa un papel en relación a la propia comunidad gitana como de **agentes informales de promoción de la salud**. Agentes que utilizan para promocionar la salud el código que mejor entienden los gitanos, el testimonio de quien observa en todas las facetas de su vida un comportamiento ejemplar de acuerdo a su modelo de persona.

Estos agentes informales de salud que están ya desarrollando una labor al interior de sus comunidades, sea desde el púlpito, desde las asociaciones o desde los clanes, manifiestan la vocación de querer seguir haciéndolo con el convencimiento de que es bueno para la comunidad gitana, cuyos intereses tienen incorporados en su propio proyecto personal de vida.

Hay que convenir que el **discurso religioso** del Culto y el **discurso preventivista laico** de la sociedad general, aun siendo claramente diferentes en origen y concepto, confluyen y se solapan, al menos en los medios. En ambos casos preexiste el mismo imperativo central de **respetar el propio cuerpo**, de evitar cualquier agresión que pueda afectar artificialmente a su naturaleza. Una **naturaleza divina**, en el caso del Culto; una **naturaleza biológica**, en el caso del discurso preventivista; una **finalidad moral** en el caso del Culto (encarnar un ideal y un modelo de persona a proponer a la Comunidad, como se vio), una **finalidad** mucho más **prosaica** en el caso del discurso preventivista laico (sentirse bien consigo mismo como promesa final).

Ambos discursos se diferencian entre sí en cuanto a su **poder de persuasión**. El discurso del Culto tiene un elevado poder persuasivo para reconvenir al sujeto gitano a respetar su propio cuerpo. Cabe dudar de que el discurso preventivista laico tenga tanto poder de persuasión, desde luego frente a los gitanos, pero posiblemente también en relación a la población general. Basta con comparar los resultados de una recomendación que comparten ambos discursos, la del **abandono del consumo de tabaco**, por ejemplo, para darse cuenta de la gran diferencia en la potencialidad de influencia de ambos discursos para provocar cambios efectivos en el comportamiento. Mientras que el Culto, con el poder del púlpito, ha reducido considerablemente en un tiempo récord este problema del tabaquismo tan preocupante desde hace relativamente poco tiempo en la población gitana; el discurso preventivista en relación a la población general ha mostrado una mayor dificultad y lentitud en el logro de cambios voluntarios al respecto en la población general, habiendo tenido que apoyarse en una legislación con componentes punitivos para empezar a conseguir resultados significativos (ha tenido que obligar, porque se mostraba previamente impotente para convencer).

El Culto tiene herramientas poderosas para convencer a sus fieles de la necesidad de modificar sus propios hábitos en una dirección saludable. Y también hay que admitir que sus logros han sido en muchos casos notables en las comunidades gitanas, como la cántabra, en las cuales ha conseguido introducirse, particularmente en el terreno del abandono o moderación del consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y drogas más nocivas).

Estos líderes que hemos dado en llamar "agentes informales de salud" saben cómo transmitir los mensajes y como mediar con su público (porque conocen y comparten los códigos de la sociedad gitana) y, lo que es todavía más importante, pueden hacerlo, porque como ya se vio, tienen la autoridad y legitimidad suficiente para conseguir que los gitanos consideren el valor de su palabra. Es preciso de todas formas resaltar la **necesidad de formación actualizada** por parte de estos agentes en cuestiones de salud, sobre las que se habla en ocasiones desde criterios morales tradicionales gitanos o religiosos evangélicos, pero no tanto desde criterios más estrictamente de promoción de la salud.

*"El otro día estaba hablando el pastor y estaba diciendo:
¿sabéis que tenemos una psicosis sobre la gripe A?
pero no va a pasar nada, no habrá virus que os infecten,
no habrá cosas que os haga mal porque Dios está con vosotros
y os ayuda, eso a la gente le da auto confianza y les quita
un poco la psicosis que hay y esto se está haciendo mucho
desde el tejido evangélico."*

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

"Los mediadores son una figura imprescindible para la prevención de la salud y la resolución de conflictos (...)
Evitamos mucho el fracaso que existe y así un poco alejaríamos normalizaríamos un poco la sanidad pública dentro la comunidad gitana. Cuando nos acerquemos a la comunidad gitana siempre tenemos que tener mediadores, la figura del mediador cualificado es imprescindible."

(E. Líder asociativo, pastor evangélico)

Siguiendo el esquema de círculos concéntricos, el **segundo círculo** que engloba a ese círculo central, es en el que se encuentra la gran mayoría de la población gitana cántabra, su clase media y media baja, más relacionada al sector económico de la venta ambulante. Los gitanos integrados en esta clase social tienen asimismo una vinculación como fieles al Culto, aunque sean más o menos "practicantes". Se podría decir que el comportamiento en relación a la salud del colectivo integrado en este círculo estaría influido por el círculo central de la élite gitana, comprendiendo a la mayoría de población gitana que se analiza en este estudio, y por ende a las problemáticas que se abordan. Este círculo sería en principio sobre el que más potencial de incidencia se podría tener en cuanto al cambio de actitudes y comportamientos en materia de salud. Aunque es necesario tener en cuenta que estar dentro de la influencia del Culto no asegura un abordaje adecuado de la promoción de la salud, ya que si bien en las ceremonias del Culto se tratan aspectos éticos de vida o de relaciones humanas que pueden representar buenos consejos en cuanto a formas saludables de vida (las normas ascéticas de vida en cuanto a no fumar, no beber y no ir de juerga), no se abordan otras cuestiones de salud en ese ámbito.

"No, no hablamos; sí, a veces hacemos reuniones con niñas jóvenes donde a veces sacamos tema madre e hijas, pues mira yo que con mi mamá no me entiendo en esto o no hago esto y le dices tienes que hacer esto o esto otro pero de salud no."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

Finalmente **la intervención más urgente y prioritaria** y que representa un **nivel más alto de complejidad** en todos los ámbitos y en concreto en materia de salud, es la que correspondería al **tercer círculo concéntrico**, el de la población gitana cántabra en situación de mayor exclusión, en su mayoría marginal, que aparece más alejada de la influencia del Culto. Es en este círculo donde cabría esperar, en la dirección que apuntan más frecuentemente los estudios de salud ya citados en este informe, un comportamiento más ajustado al tradicional de marcada indiferencia hacia la prevención y los hábitos saludables. De

hecho, remite a familias⁵⁴ que las propias asociaciones gitanas, e incluso el Culto, se sienten impotentes para intervenir, porque, según dicen, *es muy difícil que se atengan a razones*. Su resistencia a reconocer la autoridad de las familias de respeto o, incluso, la de los propios pastores del Culto puede contribuir a que éstos en algunos casos *"tiren la toalla"*. En concordancia con sus condiciones de vida y esa mencionada indiferencia, sus miembros son quienes más han manifestado problemas de salud en el curso de las visitas relacionadas con el estudio. Es por tanto la población en situación de **mayor vulnerabilidad** y con más a **riesgo de mala salud física y mental**. Este círculo simboliza más que cualquier otro las **desigualdades sociales** en nuestra Comunidad Autónoma y plantea la necesidad de un **abordaje interinstitucional e intersectorial** para garantizar la equidad en cuestión de derechos, lo cual implica grandes retos a las instituciones públicas en general, al sistema de salud y al interior de la propia comunidad gitana.

Realmente en este círculo es donde la **intervención en base a mediadores** gitanos en salud se hace más necesaria, aunque es al mismo tiempo la que plantee más desafíos y de la que se pueda cuestionar más su posible eficacia. Dificultades que no pueden justificar en ningún caso la inacción. La intervención en este círculo altamente complejo requiere de todos los esfuerzos posibles, sin desechar ninguna herramienta de intervención.

"Hay veces que a lo mejor hemos estado... en la (...) hemos estado un año y eso, nos encargábamos de todo ese poblado vinieran a la iglesia que no, nuestro deber era solamente la iglesia pero cuando te metes ahí en las chabolas ya no es solamente la gente que viene a la iglesia sino que hay una chabola que no van al culto y nosotros vamos; buenos días, qué tal, qué te pasa que no vienes a la iglesia, tenemos contacto con ellos también, estamos abarcando a todas las chabolas."

(E. Mujer gitana, esposa de pastor)

⁵⁴ Normalmente también identificadas concretamente por sus apellidos. En el mundo gitano cántabro todos se conocen, o, más propiamente hablando, todas las familias se conocen; y todos conocen la historia de cada familia. Suelen quedar fuera de ese ámbito de conocimiento, en cualquier caso, las familias gitanas inmigrantes.

La problemática que presentan las familias que viven en los asentamientos visitados durante la investigación pasa forzosamente por una **intervención intersectorial** que implica el **compromiso de las instituciones públicas autonómicas y municipales**. Dichas intervenciones deberían comenzar por garantizar una vivienda digna a las familias que llevan largos períodos viviendo en condiciones insalubres o inadecuadas para una vida sana, como ya se ha descrito previamente. Sin el desarrollo económico y social del sector más excluido de familias gitanas no se puede hablar de equidad en salud en Cantabria.

El entorno con el que se perfila más adecuado el diálogo y negociación con las instituciones públicas hacia una **intervención consensuada** es el de las **asociaciones gitanas** cántabras, que están actualmente planificando experiencias piloto en centros de salud de mayor afluencia gitana⁵⁵. Dicha iniciativa implica la consumación de la figura central de la mediadora o mediador gitano en salud. Figura inspirada en iniciativas en marcha que se ha tenido la oportunidad de conocer en otras Comunidades Autónomas, en particular en Navarra⁵⁶.

"A mí la mediación si que me parece que puede funcionar en algunas cosas, porque ellos, los gitanos tienen en muchas ocasiones conciencia de que no pueden hacer muchas cosas porque son gitanos, y sin embargo si hay un mediador con formación que les puede animar a que si se puede hacer que no dejan de ser gitanos por hacer eso, pues si les puede ayudar."

(G. D. Docentes)

⁵⁵ Como está planteando, al momento de la redacción de este informe, la Plataforma de Asociaciones Romanes en el Centro de Salud de El Alisal en Santander, en los centros de Zapatón y Covadonga en Torrelavega y en Camargo.

⁵⁶ La Federación de Asociaciones Gitanas GazKalo lleva trabajando en la reducción de desigualdades en salud de la comunidad gitana desde 1987, y desde 2004 su programa es reconocido como modelo de buena práctica por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud.

La figura de la mediadora o mediador gitano en Cantabria se ha implementado desde hace más tiempo para otras cuestiones, particularmente la educativa. Y los resultados parecen muy positivos especialmente en la **reducción del absentismo escolar**, aunque se dan bastantes discrepancias al respecto entre quienes coordinan el Programa del Absentismo Escolar de la Consejería de Educación con los mediadores interculturales gitanos, que la perciben como muy positiva, y un sector de docentes de enseñanza media que cuestionan la idoneidad de la iniciativa en base a la supuesta escasa formación de las/los mediadores gitanos, así como a sus diferencias de criterio en cuanto al tipo de mediación que consideran necesaria.

"Dicen que los mediadores también..., que hay mediadores y mediadores según dicen, según la familia a la cual pertenecen, tienen credibilidad o no tienen credibilidad, tienen mayor grado de obediencia, o les respetan mas los chavales, que a otro tipo de ..."

"El hijo del pastor."

(G. D. Docentes)

Dicha mediación consiste básicamente en trabajar con niños gitanos absentistas y sus familias, de cara a sensibilizarlos sobre la necesidad y el interés de que se mantengan en la escuela sujetándose a su disciplina de horarios y a la constancia en la asistencia.

"Pues nos va regular, pero todo lo que sea ayuda. Trabajamos con Gitanos de Hoy, y vienen dos mediadores en el recreo, vienen por la mañana para el absentismo, en el comedor funcionan muy bien para el tema de la higiene y eso y nos viene muy bien, nosotros aceptamos todo, ¿que funcionan?, pues no tanto como quisiéramos, lo que hemos hablado, absentismo no funciona tanto, pero otras cosas van funcionando, las excursiones y eso intentamos que vengan porque arrastran a las familias..."

(G. D. Docentes)

Actualmente esa figura del mediador en educación está derivando hacia intervenciones dirigidas a **frenar el fracaso escolar en secundaria**, que no están todavía demasiado asentadas debido en gran parte a las resistencias de algunos institutos a incorporarla⁵⁷.

"Entonces claro medidas hay que tomar, prevenir es lo mejor que se puede hacer, un mediador... evidentemente, ahora los mediadores en los institutos pueden hacer una labor importante."

(G. D. Docentes)

Pero además la mediación puede contribuir en gran medida a normalizar las relaciones en la escuela entre niños gitanos y payos. Como ya se vio, las niñas tienen mayores problemas relacionándose con sus pares debido a las restricciones impuestas por la cultura gitana a su edad.

"Y ocurrió que una niña, que además tenía muy buenas notas, y ella lo contaba, y se iban de excursión no se si a Paris o... y la decían: "¿y a ti te deja tu padre ir a Paris?, entonces tú no eres gitana"... en ese sentido, entonces puede haber mediaciones en ese sentido, de bien o de salidas, o de cosas que pueden hacer... que si, que como que su cultura puede tener ciertas cosas que... no se si me explico... que aunque sean gitanos si les pueda animar hacer, como jugar al fútbol, o con payos o hacer..."

(G. D. Docentes)

⁵⁷ La aplicación de la Directiva 2000/43/CE, de 29 de junio de 2000, relativa a la aplicación Con independencia de los desajustes y la incomodidad que la presencia de esa figura mediadora en los institutos pudiera reportar al trabajo de los profesores, parece ser que el motivo principal que frena la iniciativa es la prevención en las direcciones de esos institutos a un posible **efecto llamada** a la comunidad gitana, que incrementaría la proporción de alumnos gitanos en ellos. Como todavía se considera que el alumno gitano es, en términos generales, problemático, y como todavía existe un prejuicio fuertemente asentado en la población no gitana, que pudiera generar quejas e incluso deserciones de niños payos si el alumnado gitano aumentara. Parece claro que se hace necesaria una intervención al respecto a nivel superior desde la Consejería de Educación, para mejorar la **aceptación** por parte del profesorado y fomentar el acercamiento y la colaboración entre Docentes y mediadores.

Por otra parte, hay también otra vía abierta para la promoción de la educación preescolar en base a mediadores, cuyo objeto es actuar sobre el fracaso escolar de forma preventiva, mediante la normalización del acceso a escuela desde la edad más temprana, en el marco de un tipo de educación no obligatoria y por tanto opcional⁵⁸.

Parece natural, por tanto, y necesario **repensar este modelo de intervención**, exitoso en el ámbito de la educación, y demandado desde las asociaciones gitanas, **en el ámbito de la promoción de la salud**. Si se considera que ésta es urgente y necesaria para corregir los malos indicadores de salud de la población gitana, y si se acepta que intervenir directamente de forma eficaz con la población gitana es sumamente complejo y los profesionales y la población gitana se pueden beneficiar de un apoyo del tipo que ofrece la mediación en salud, parece una idea sugerente recoger el guante que tienden a la Administración sanitaria cántabra las asociaciones gitanas en su deseo de desarrollar sistemáticamente la figura de la persona mediadora gitana en salud.

"Que no sean muy abiertos para explicar, cuando alguien te está diciendo algo la mitad de las cosas no son verdad y esto hace malo porque crea desconfianza, recelo y la mitad de las cosas no son ciertas pero si viene un mediador gitano ese sí le va a decir todo porque saben que viene para ayudarlo, por eso tanto en educación y salud es muy importante el tema del mediador social."

(E. Líder asociativo y pastor evangélico)

⁵⁸ No es un secreto que la incorporación de la población gitana a la escuela ha venido históricamente de la mano de su obligatoriedad y, por tanto, de la coerción. La lucha contra el absentismo escolar de ésta ha estado también históricamente presidida por acciones de tipo coercitivo sobre las familias (amenaza de retirada de prestaciones, etc.). La iniciativa de la mediación en educación rompe esa tendencia de actuación que, como se vio, resulta contraproducente desde el punto de vista del reconocimiento de la educación como algo propio y no ajeno e impuesto, que es lo que en realidad genera el absentismo (la aludida resistencia conservadora al *apayamiento*). La extensión de la mediación educativa a la etapa no obligatoria preescolar parece una buena idea, no sólo porque puede llegar a permitir que los niños y niñas incorporen la escuela como un medio natural, sino, sobre todo, para que las familias gitanas se acostumbren a decidir autónomamente y sin coerciones sus intereses educativos y, como consecuencia, se comprometan a posteriori con su elección.

La experiencia previa en la mediación educativa en las asociaciones augura en principio un buen aprovechamiento de los recursos que se puedan implementar al respecto. Además, partiendo del aprendizaje de modelos de mediación, como el ya mencionado desarrollado en Navarra, se puede deducir que hay una experiencia en la mediación, en el tipo de formación general y de cualidades personales y “familiares” que precisa una persona mediadora gitana, y en la organización y supervisión de su trabajo.

En el proceso de repensar el modelo sería preciso reflexionar en cuanto a un **planteamiento de mediación** que **promueva oportunidades y no estigmatice** ni imponga formas de vida que no sean escogidas por la propia comunidad, y simultáneamente **no favorezca la imagen de la diferencia frente a la de igualdad**. Una mediación que ayude en la negociación sin imposiciones de códigos que puedan ser percibidos como presión asimiladora. Una mediación hacia la **búsqueda de un terreno común libre de prejuicio**. La labor de la mediación y por tanto del mediador o mediadora intercultural abarcaría aspectos fundamentales como **facilitar la comunicación** entre personas gitanas y payas y **fomentar la cohesión social**, al tiempo que **promover la autonomía e inserción social** de las personas gitanas en la sociedad general.

La mediación supone la presencia de un tercero para acercar a las partes en “conflicto” y conducir las a un entendimiento y a una negociación. Estos puntos de encuentro son necesarios tanto desde el lado de la población gitana como del de los profesionales de salud. Todos los programas de educación, sociales o de salud con población gitana que hemos revisado o conocido directamente se plantean proyectos de mediación con mediadores gitanos. En ningún caso hemos identificado un programa que incluya a mediadores profesionales de la salud, aunque pueda haber centros de salud o educativos que contemplan la figura del interlocutor con el colectivo étnico o cultural que se trate, o experto en interculturalidad, dependiendo al grado de formación en la materia y de involucración en los casos⁵⁹. Dado el desconocimiento de la cultura gitana identificado por los propios profesionales y descrito en este informe, consideramos que se hace igualmente necesario en el contexto que manejamos abordar la **idoneidad de una mediación**

intercultural desde los mismos profesionales de la salud. Con una mediación articulada desde la comunidad gitana y la comunidad sanitaria se favorecería el conocimiento y la comunicación mutua y se contribuiría a acercar las distancias y a eliminar las brechas existentes entre ambas culturas. La figura de mediador o interlocutor intercultural profesional de salud con la población gitana⁶⁰ contribuiría a resolver los problemas ya descritos que surgen en los centros, además de mejorar las relaciones tanto entre los profesionales como con la población gitana.

No se empezaría desde cero porque se parte de los aprendizajes de la experiencia de mediadores interculturales en educación y del conocimiento derivado de las experiencias en otras Comunidades Autónomas, pero correspondería realizar un proceso de **diálogo y negociación entre ambos colectivos**, desde sus percepciones y experiencias, para determinar objetivos comunes en cuanto a los avances necesarios en materia de salud de la población gitana, las prioridades y las estrategias que es preciso desarrollar para conseguirlo, como qué tipo de **formación específica en promoción de la salud** debería de tener o facilitársele a la persona mediadora gitana, y qué competencias tendría que desarrollar y asumir la o el mediador profesional de salud.

⁵⁹ Lo mismo se podría decir sobre los programas identificados con población inmigrante.

⁶⁰ Dicha figura tendría todo el sentido que cumpliese igualmente el papel de interlocución con sus compañeros del centro respecto a la población inmigrante.

15. Reflexiones y recomendaciones finales

El pueblo gitano en Cantabria, en el entorno español y en el europeo está embarcado en un proceso de cambios y adaptaciones hacia la conquista de su ciudadanía plena en situación de igualdad respecto al resto de la población. Los logros de los últimos años en materia de derechos se han visto recogidos en distintas cumbres y resoluciones del Parlamento Europeo, así como en la iniciativa de la *Década de la Inclusión de la Etnia Romaní 2005-2015*. La creación en 2005 del *Consejo Estatal del Pueblo Gitano* instaure nuevos canales de participación política de los ciudadanos de etnia romaní, mientras que la aprobación por el Ministerio de Sanidad y Política Social del *Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2010-2012* establece la estrategia del Gobierno para esta legislatura sobre la mejora de la situación social de la población gitana y de sus condiciones de vida.

En Cantabria, el trabajo desarrollado por el asociacionismo gitano sitúa hoy en día a dicho colectivo en una posición de actor político con las instituciones de la Comunidad Autónoma. Sin embargo, a pesar de los avances experimentados, la preocupación y demanda por parte de la Plataforma de Asociaciones Romanes de Cantabria de una acción programada de las instituciones públicas para mejorar el conocimiento y la situación de salud de la comunidad gitana, que provocó la realización de este estudio, se ha visto ampliamente justificada. Las desigualdades sociales y en salud que sufre la comunidad gitana, ya descritas en todos los estudios nacionales e internacionales consultados, se ven reflejadas también en Cantabria. La escasa e inconsistente información sobre todos los aspectos sociales que determinan la salud de las personas gitanas, así como sobre su relación con la salud y los servicios sanitarios, presenta,

como se comentó más detalladamente en la introducción, una barrera muy importante al conocimiento necesario para poder desarrollar estrategias específicas de mejora de la salud de este colectivo de población.

El concepto de salud, como se ha venido viendo, refleja la complejidad de los procesos de cambio social en los que está inmersa la sociedad gitana. La tradicional concepción gitana de la salud como ausencia de enfermedad se ve indudablemente afectada por los factores que relacionan a las personas y a los grupos gitanos con su entorno físico y social, y que implica la constatación de que tanto la salud individual como la comunitaria dependen de un amplio espectro de variables, como el género, teniendo en cuenta el poder masculino sobre las mujeres; la jerarquía de la edad y la permanencia de la gerontocracia tradicional; la clase social, desde la perspectiva de la posición social, económica, simbólica, religiosa y cultural que se ocupa; la educación; los posicionamientos culturales, la significación dada a los valores tradicionales y la incorporación de nuevos valores; el lugar de residencia, sea en vivienda normalizada o asentamiento urbano, semiurbano o rural; el trabajo, por cuenta propia, en el mercado o en la chatarra, o el asalariado; la diversidad de capacidades, etc. La interacción de todas estas variables está contribuyendo a determinar la salud de la diversidad de la población gitana y sus posibilidades de acceso a la información y de utilización de los servicios sanitarios, constituyendo asimismo determinantes de las desigualdades manifestadas por las personas gitanas participantes en el estudio.

Actualmente se da en Cantabria una oportunidad histórica de inclusión social en igualdad de la comunidad gitana en la sociedad general, que permita superar el déficit que en todos los ámbitos, no sólo en la salud, se ha venido acarreado hasta ahora. Sin embargo la vigente crisis económica y la inviabilidad de los ámbitos de actividad económica en los que hasta ahora se ha movido la población gitana entrañan el riesgo de incrementar significativamente su empobrecimiento, con el riesgo implícito de aumentar su exclusión social. La clave de la intervención es, en cualquier caso, clara: colaborar desde las instituciones públicas con la comunidad gitana y sus representantes para eliminar las desigualdades sociales que soporta la población gitana.

Para ello es necesario superar una serie de barreras importantes que también han estado limitando históricamente las posibilidades de equiparación de derechos de la población gitana respecto a la población general. Dichas barreras vienen marcadas fundamentalmente por el racismo de la sociedad general hacia la gitana y por los prejuicios mutuos.

Pero *"los derechos nacen cuando deben o pueden nacer"* (Bobbio, 1988). La dimensión de los problemas y necesidades que enfrenta la población gitana son reconocidos desde una esfera de derechos a partir de momentos históricos y contextos políticos como el actual de *la Década de la Inclusión de la Etnia Romaní*, de reivindicación de los derechos del pueblo gitano, desde este concepto de "pueblo gitano", politizado por primera vez desde las esferas del asociacionismo gitano nacional e internacional. Este es el momento que la sociedad general debe de comprender como clave para lograr la pretendida igualdad de oportunidades de toda la población.

Partimos, como se ha venido exponiendo en el presente informe, de que los sistemas de valores entre la sociedad gitana y la general no coinciden en ciertos aspectos clave, teniendo en cuenta que desde el cominezo del siglo XXI la sociedad general española y la cántabra han ganado en diversidad poblacional, significando esto que coexiste una pluralidad de sistemas de valores. Esta coexistencia implica una serie de retos a la relación intercultural, que se pueden convertir en conflictos. En el caso de la convivencia de la sociedad general con la gitana ha supuesto históricamente un conflicto entre dominante y dominado.

La cuestión del prejuicio marca determinados comportamientos entre la población general y limita las oportunidades de igualdad de la población gitana. Sirva como ejemplo el tantas veces mencionado problema de encontrar trabajo fuera del medio gitano, el tan repetido *"cuando se enteran de que eres gitano (o gitana) ya cambian la actitud y encuentran disculpas para no admitirte"*. Eliminar el racismo es obviamente una tarea ingente con la que toda la población debe de estar comprometida. Facilitar los procesos de cambio es, en buena parte, tarea de las instituciones políticas, y garantizar la igualdad de derechos ciudadanos es el primer paso a dar. En este sentido, es necesario que los cambios se promuevan participativamente con toda la comunidad

gitana, no exclusivamente con los sectores más proclives a realizarlos, ya que podría significar la perpetuación de la alienación del sector más excluido de la población gitana. No puede haber integración en igualdad de condiciones mientras al mismo tiempo se mantengan estructuras excluyentes. La lucha contra la marginación de las personas gitanas que habitan en asentamientos sumamente precarios en nuestra Comunidad Autónoma debe ser prioritaria para la actuación de los distintos niveles de gobierno, autonómico y municipal. Ello debería conllevar realojamientos donde se hace absolutamente necesario (como es por ejemplo el caso de los asentamientos de Colindres y Torres en Torrelavega, visitados durante la investigación), así como oportunidades educativas y laborales. Mejorar la imagen que de las familias más excluidas tiene tanto la sociedad general como la propia sociedad gitana es fundamental para evitar el prejuicio y sus consecuencias hacia las mismas.

Los cambios a promover deben ser compatibles con la identidad cultural sentida y deseada por la población gitana. Repensar los conceptos de identidad, cultura e interculturalidad es clave para la implementación de los cambios necesarios. El pueblo gitano, desde esta concepción más política de "pueblo", está desde su élite, como hemos venido viendo, repensando una identidad y recreando una cultura propia, proceso al que se ve abocado por la necesidad de autoafirmación y de una mayor autoconciencia de ciudadanía de derechos en una sociedad general aun hostil a la comunidad gitana. Pero repensar la identidad no es solo una cuestión en la que ésta está involucrada, sino algo en lo que toda la sociedad se ve embarcada, más allá del nivel de consciencia que tenga de ello o de la voluntad de entrar en ese terreno, porque la redefinición de una parte de la sociedad, de alguna manera, obligaría al resto a comprender el proceso de cambio social que está operándose como algo propio de sociedades en constante evolución. Obviamente la identidad como pueblo no excluye la autoafirmación de la identidad individual como persona (gitana o no gitana) en una sociedad globalizada que así lo impone. En ese sentido, la investigación nos ha mostrado ese proceso de cambio en la sociedad gitana, de una moral heterónoma, desde lo comunitario, a una moral autónoma en la que prima la responsabilidad individual sobre la colectiva. La identidad, por tanto, desde ese cambio al que se apunta

puede ser vista no como algo estático y preestablecido por el colectivo afín, sino como el producto de todos los factores y situaciones vitales que han ido influyendo en la vida de las personas; un concepto más complejo y multiplicador al mismo tiempo. Esta perspectiva puede contribuir a que se interprete la identidad de una forma más abierta, tanto por la población gitana como por la no gitana de cualquier origen, *“una identidad que asume sus múltiples pertenencias”* (Maalouf, 1999).

La cultura, por otra parte, vista como un ente vivo y en constante movimiento y adaptación, como una ameba que va adoptando diferentes formas de acuerdo a los contextos histórico, político, social o económico, permitiría hacer planteamientos más abiertos cuando hablamos, por ejemplo, de las diferencias culturales. En consecuencia, la interculturalidad, como un concepto que desde la perspectiva de la cultura mayoritaria no implica exclusivamente el conocimiento de otras culturas sino la capacidad de salir del espacio eternamente habitado de “cultura de referencia” para adoptar una visión más autocrítica y abierta de la propia cultura (Asociación Enseñantes con Gitanos, 2000), abriría asimismo las puertas a la participación de la comunidad gitana en los distintos espacios sociales y de salud que se puedan crear donde aun no los hay.

La cuestión de la participación ciudadana en nuestro país es un tema aún en proceso de desarrollo, ya que se cuenta con unos niveles de participación en general bastantes insignificantes. Se pueden encontrar distintas explicaciones para ello, pero está claro que nuestra historia del siglo XX, con una de las dictaduras más largas conocidas, ha ralentizado un proceso ya de por sí altamente complejo. Complejidad que adquiere proporciones geométricas en la esfera de la sociedad gitana, cuyos niveles de participación, tanto política como social, quedan reducidos a la todavía muy escasa representación de sus líderes en la sociedad general. El Consejo Estatal del Pueblo Gitano es prácticamente la única instancia a nivel nacional con representación gitana, aún insuficiente, de las Comunidades Autónomas. La participación de las personas gitanas queda reducida a los espacios que ofrece el asociacionismo gitano, donde son fundamentalmente los líderes religiosos y las personas de respeto quienes tienen el poder de la palabra. Los otros espacios de la sociedad general siguen siendo considerados al interior de la comunidad gitana

como potencialmente “peligrosos”, especialmente para las mujeres y jóvenes. Socializarse fuera de la comunidad gitana pone en cuestión los propios valores morales, que como se ha visto, pugnan por adquirir el rango de universales. Los obstáculos a la participación de las mujeres en la vida activa pública retrotraen a los principios más básicos en los que se sigue cimentando la cultura gitana, principios que pasan por el control de las mujeres. Las normas de autoridad del liderazgo gitano basadas en el dominio del sexo masculino y en la jerarquía por edad representan las principales trabas a la socialización de las mujeres y jóvenes.

Las mujeres están aun prácticamente excluidas de los mecanismos de poder, de un poder claramente masculino, aunque se observa que la situación está comenzando a cambiar en la actualidad. Está realmente en manos de las mujeres que la comunidad gitana, tal y como está concebida hoy en día, se disuelva o permanezca. Todo depende de que las mujeres gitanas estén dispuestas a continuar sacrificando otras opciones de vida alternativas, como se les viene demandando históricamente, la renuncia a los estudios, a llevar una vida social y de ocio plena, a su deseo sexual antes del matrimonio, a la elección de pareja en función de su interés personal y no de los intereses familiares, a la posibilidad de trabajar fuera de casa y labrarse un futuro fuera de la familia, o a no hipotecar absolutamente la vida privada por los deberes de la crianza y familiares.

Los cambios que se precisa llevar a cabo para paliar estas situaciones de inequidad implican una transformación social, y ésta supone un proceso en muchas ocasiones impredecible, que involucra muchos factores y requiere trabajo a múltiples niveles y con diferentes actores, pudiendo provocar una cadena de procesos en ocasiones contradictorios, que se pueden expresar en un par de pasos hacia adelante y uno para atrás. El proceso de cambio no es lineal y ordenado porque las personas y las sociedades no lo son, y los procesos de transformación, personales y sociales, pueden necesitar un tiempo largo e indeterminado. Incluso cuando la gente está mentalizada para el cambio. Y hay que tener en cuenta que la propia investigación trae como consecuencia una mentalización al respecto, no sabemos si van a poder realizar el cambio deseado, en parte porque están influenciados por las constricciones del ambiente y de la comunidad.

Los cambios en los comportamientos individuales son necesarios pero no suficientes, en la misma medida que la legislación sola no puede dar la solución y de hecho no la está dando. Deben cambiar al mismo tiempo las reglas del juego político y económico, la cultura, el sistema educativo y sanitario, las instituciones y el público en general. Se requiere un proceso de sensibilización de la sociedad en su conjunto para que ésta vea la inclusión en igualdad de las personas gitanas como algo normal y deseable. Es por ello que una cuestión fundamental y de marcado cariz político, planteada por parte de los líderes gitanos y que nos quedó absolutamente clara, es que las necesidades que se recojan en este estudio sirvan para hacer propuestas que impacten en la agenda política y que no queden en un estudio más.

La necesidad de intervención en materia de promoción de la salud con la población gitana se ha hecho evidente a lo largo del estudio, pero se ha hecho evidente que hay que intervenir de forma distinta a la que se ha venido empleando hasta la actualidad; aunque haya experiencias muy interesantes y rescatables llevadas a cabo por iniciativa propia de diversos profesionales de salud, algunas en colaboración con las asociaciones gitanas. Desde las primeras conversaciones con los líderes gitanos, altamente interesados en la mejora de la salud de su comunidad, surgieron llaves de paso, estrategias inherentes gitanas que se planteaban como acicates para promover los cambios deseados para la mejora de la salud de la comunidad, fundamentalmente aquellos relacionados con la necesidad de medidas efectivas de promoción de la salud. La importancia del efecto rueda o cadena entre los gitanos, "*el gitano sigue al gitano*", reiterado por los líderes asociativos y religiosos subrayaba ya ese potencial de influencia en poner nuevas prácticas o usos en marcha. Pero además la mayoría de los gitanos que han participado y que hemos conocido a lo largo de la investigación van al Culto, y sus líderes religiosos desde el primer momento lo han propuesto como espacio "*donde transmitir ideas de salud*". El interés por parte del liderazgo asociativo gitano ha resultado, a todas luces, muy elevado.

En ese mismo ámbito se instalan las primeras aseveraciones sumamente relevantes sobre las percepciones de la salud que se han venido analizando: que la comunidad gitana tiene una relación con la

enfermedad diferente a la de otros sectores de población, que se siente más “amenazada” por ella, que su visión de la salud es más paliativa y que sigue al mismo tiempo manteniendo una visión más comunitaria de la misma, más volcada a las necesidades del grupo; visión que aunque por un lado le lleva a mantener relaciones diferentes con los servicios y los profesionales de salud, relaciones, podríamos decir, más extremas para el sistema sanitario, se percibe al mismo tiempo como oportunidad para promover los cambios encaminados a producir mejoras en el estado de salud de la comunidad gitana y de cada una de las individualidades que la conforman. Por otro lado, cuestiones como que existe una percepción generalizada de atraso de la comunidad gitana en todos los sentidos, de estar “*en situación más débil*”, o que entre la población gitana y la paya hay distintos códigos de relación, haciéndose patente un gran desconocimiento por parte de los profesionales sanitarios sobre la población gitana, su vida, su cultura, sus procesos de cambio (desconocimiento que puede derivar en incompreensión o en trato discriminatorio), contribuiría a fundamentar la necesidad de una intermediación cultural respecto a la salud. Tanto las personas gitanas como los profesionales de la salud consultados manifiestan un desconocimiento mutuo, así como la existencia de “*problemas de los sanitarios con los gitanos, pero también del propio sistema sanitario en general*”, lo cual justificaría una intervención multinivel.

La mediación y negociación que proponen y que ya desarrollan en distintos ámbitos los líderes religiosos del Culto va encaminada a favorecer la búsqueda de un terreno común que permita encontrar soluciones más satisfactorias e intervenciones más adecuadas que conlleven como consecuencia resultados más viables, sin perder la propia identidad y valores culturales. El objetivo de la mediación con la sociedad no gitana va dirigido hacia evitar un tipo de “violencia simbólica” que puede generar la imposición de códigos de valores y normas de la sociedad general; el tipo de presión asimiladora que ha venido históricamente generando la resistencia, engaño o sumisión pasiva de la población gitana descrita en este estudio y que ha contribuido al fracaso de distintas iniciativas de intervención social (García González-Gordón H. Congreso virtual).

Desde la investigación proponemos un proceso de reflexión en cuanto a un modelo de mediación que promueva oportunidades y no estigmatice ni imponga formas de vida que no sean escogidas por la propia comunidad, y que no favorezca la imagen de la diferencia frente a la de la igualdad. Una mediación que ayude en la negociación sin imposiciones de códigos que puedan ser percibidos como presión asimiladora. Una mediación hacia la búsqueda de un terreno común libre de prejuicio. La labor de la mediación y por tanto del mediador intercultural abarcaría aspectos fundamentales como facilitar la comunicación entre personas gitanas y payas y fomentar la cohesión social, al tiempo que promover la autonomía e inserción social de las personas gitanas en la sociedad general. Desde este modelo se percibe la necesidad simultánea de una intermediación tanto entre las personas gitanas y con los propios profesionales, como entre éstos y sus pacientes y familiares gitanos. Mejorar la relación entre gitanos y profesionales de salud contribuirá a una mejor utilización de la sanidad pública por parte de aquellos; mientras que solventar la arbitrariedad de las normas y las soluciones a los problemas permitirá establecer relaciones más terapéuticas.

Como se ha visto, la participación de toda la sociedad gitana en los distintos ámbitos, social, político, económico, educativo, cultural, etc. es fundamental para la mejora de sus oportunidades en una sociedad igualitaria, así como esencial para optimizar sus oportunidades de mejora de su salud. Y para lograr la participación de toda la sociedad gitana es imprescindible promover la participación de las mujeres gitanas. Las instituciones públicas ven a las mujeres como el "*motor de cambio*" de la sociedad gitana, y a ésta corresponde facilitarles avanzar en igualdad de derechos con el resto de hombres de la sociedad gitana y con el resto de mujeres y hombres de la sociedad general. Indudablemente, en la sociedad cántabra el Culto es un fuerte impulsor de los cambios que se vienen produciendo, por ello tiene asimismo el reto, junto al resto de actores sociales e institucionales, de promover la apertura esencial hacia la participación de las mujeres como ciudadanas de pleno derecho.

La experiencia de esta iniciativa ha resultado, desde el punto de vista humano e investigador, todo un aprendizaje que ha abierto muchas puertas a la participación de nuevos actores, a unir esfuerzos con los

distintos sectores, de salud, laboral, educativo, de vivienda, etc. en trabajar conjuntamente con la población gitana un plan de desarrollo para la mejora de sus condiciones de vida y de salud, desde la garantía plena de sus derechos ciudadanos. La reflexión entre todos ofrece nuevas oportunidades para romper los muros del prejuicio y para que las personas gitanas y no gitanas se reconozcan mutuamente como ciudadanos y ciudadanas en la construcción de una sociedad común que desconozca los guetos y las desigualdades.

Recomendaciones

Sistemas de información

- Mejorar las fuentes de información y la recogida de datos. Desagregar siempre que sea posible la información a nivel nacional y autonómico por grupo étnico y por sexo.
- Monitorizar la participación de la población en programas de educación y promoción de la salud y prevención de la enfermedad por sexo y grupo étnico.

Sensibilización

- Sensibilizar a los distintos niveles profesionales, administrativos, medios de comunicación y población general en cuanto a las diferencias en el interior de la comunidad gitana, los cambios que se están produciendo en la misma, la igualdad de derechos de la población gitana respecto a la población general y los pasos necesarios para que se garanticen.
- Que la propia sociedad gitana desarrolle iniciativas de sensibilización al interior de la misma para mejorar su imagen de las familias más excluidas.

Participación

- Facilitar la participación comunitaria y social y desarrollar las capacidades de liderazgo de todas las personas que integran la sociedad gitana, especialmente de las mujeres y de las personas jóvenes.
- Facilitar la igualdad de derechos y de participación entre mujeres y hombres gitanos en los ámbitos institucionales y asociativos. Trascender el ya mencionado *"mientras que las mujeres payas hablan de paridad, las gitanas hablamos de ir a la escuela"*.
- Promover la participación de las mujeres y los hombres gitanos en la planificación y evaluación de los programas y servicios de salud.

Vivienda

- Normalizar las condiciones de vivienda de las familias en situación de mayor exclusión social. Involucrar a las instancias autonómicas y municipales para realojar a las familias que residen en asentamientos en condiciones precarias e insalubres.

Educación

- Fomentar la educación en los distintos niveles, ofrecer desde el movimiento asociativo a las y los jóvenes gitanos modelos de otros gitanos y gitanas estudiando y trabajando en distintos ámbitos e instituciones. En este sentido los mediadores pueden cumplir un papel de rol modelo. Potenciar las oportunidades educativas para las niñas y jóvenes gitanas.
- Promover el deporte entre las niñas y los niños gitanos, favoreciendo la eliminación de barreras y estereotipos.

- Integrar a madres y padres gitanos en los órganos de participación de la escuela resultaría una buena medida para facilitar la integración de sus hijos e hijas y evitar el absentismo escolar.
- Desarrollar estrategias de acercamiento, colaboración y definición de objetivos de intervención con niñas y niños gitanos entre el profesorado de educación primaria y secundaria y las mediadoras y mediadores gitanos de las asociaciones gitanas, con apoyo de la Consejería de Educación.

Trabajo

- Promover oportunidades de empleo a mujeres y hombres jóvenes gitanos. Desarrollar iniciativas de sensibilización con empresas de todos los tamaños e incentivar el empleo de personas de etnia gitana.

Salud

- Facilitar el acercamiento entre la cultura gitana y la sanitaria. Pensar en un modelo de mediación intercultural como recurso para la participación de las/los pacientes en el ámbito sanitario y como medida de apoyo a las/los profesionales, que se desarrolle tanto entre gitanos/as y en su relación con las/los profesionales de la salud y personal administrativo de los centros de salud y hospitales, como entre éstos y en su relación con los gitanos. Los mediadores interculturales gitanos podrían coordinar con el mediador intercultural profesional de salud del centro las actividades necesarias de promoción de la salud, así como facilitar las buenas relaciones y funcionamiento en el centro.
- Incorporar la perspectiva de género a las estrategias en salud con la comunidad gitana de forma que se valore a las mujeres como personas autónomas, además de su papel en la familia, y se evite el relativismo cultural que las mantiene en el rol estereotipado de mujer gitana.

- Fomentar la participación de las mujeres y los hombres gitanos en programas e iniciativas de educación para la salud existentes y en los que se vayan creando. Promover programas de salud y autocuidado de las mujeres. Promover los beneficios de la lactancia materna entre las mujeres jóvenes.
- La información a los usuarios gitanos y sus familiares, como al resto de la población, en cuanto a su relación con los servicios sanitarios debería comenzar por el uso adecuado de los mismos, fomentando la Atención Primaria en vez de la utilización inadecuada de los servicios de urgencias.
- Hacer notar entre los profesionales de salud la diversidad actual de la comunidad gitana cántabra, poniendo en evidencia el hecho de que hay una parte importante de la población gitana cuyo comportamiento en los servicios en modo alguno se corresponde con los estereotipos y prejuicios incorporados.
- Se ha visto asimismo la necesidad de informar a los usuarios gitanos sobre la importancia de la adherencia a tratamientos prescritos y de disminuir la automedicación.
- En la población infantil gitana se han visto problemas como el del asma que obligan a una reflexión en cuanto a su alta incidencia, reflexión que obliga a estudiar sus causas y poner especiales esfuerzos en su prevención y su cuidado.
- En cuanto a las demandas de atención fuera de la cita o a las visitas a los hospitales, plantear criterios comunes avalados institucionalmente y que cuenten con el apoyo de las direcciones de los centros.
- Coordinar la información que se da a los familiares de usuarios gitanos hospitalizados a través de los líderes y personas de referencia que designe la familia, para optimizar el trabajo de los profesionales y garantizar una buena relación profesional-paciente. Fomentar el papel de las mujeres como receptoras de la información y tomadoras de decisiones en cuanto a la salud de sus familiares.

- Facilitar el acceso y la labor de los pastores del Culto en los hospitales en igualdad de derechos con el resto de confesiones religiosas.
- Evitar la segregación de las personas gitanas en espacios o habitaciones diferenciadas en los hospitales.

Coordinación intersectorial

- Promover proyectos colaborativos intersectoriales entre las asociaciones gitanas y responsables a nivel autonómico y municipal, de educación, servicios sociales, sanidad, vivienda, trabajo, de garantía de derechos fundamentales (como una vivienda digna), lucha contra la segregación, fomento de oportunidades educativas y laborales, sensibilización de profesionales, refuerzo de escuelas, alternativas al abandono y formación profesional, promoción de la salud en los distintos ámbitos, etc.
- Romper inercias en las dinámicas de apoyo social, evaluar el impacto de las prestaciones sociales tal y como están establecidas, apostar por trabajo en red, comunitario, con proyectos innovadores, sugeridos por los distintos participantes en el estudio (proyectos de tipo ocupacional, formativo, de salud, con mujeres, con jóvenes gitanas y facilitando servicio de guardería).
- Promover la coordinación entre asociaciones para optimizar las estrategias y los recursos.
- Estas recomendaciones y otras que se podrían haber desglosado enfrentan múltiples retos en los distintos niveles en los que se deben de llevar a cabo, entre la propia comunidad gitana, en las instituciones y en la sociedad general. Tanto la participación como el trabajo intersectorial suponen desafíos muy importantes porque en cualquier ámbito que tratemos se encuentra la misma carencia en ambos. Pero quizá el mayor reto sea que la sociedad general se mentalice de que *"La verdadera democracia no es reconocer a iguales, sino hacerlos"* (León Gambetta).

- La clave está en conseguir el equilibrio entre el derecho a la igualdad y el derecho a la diferencia que las personas gitanas participantes en este estudio han venido reflejando y demandando.

"Tenemos derecho a ser iguales cuando la diferencia nos inferioriza; tenemos derecho a ser diferentes cuando nuestra igualdad nos descaracteriza. De allí la necesidad de una igualdad que reconozca las diferencias y de una diferencia que no produzca, alimente o reproduzca las desigualdades".

Boaventura de Souza Santos

16. Bibliografía

Ayala Rubio A. (2008). Actitudes y pautas de comportamiento de la población gitana de la Comunidad de Madrid en relación a su salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Asociación de Enseñantes con Gitanos (2005). Boletín del centro de documentación nº 19/20. 2000. En: Pernas B. La cuestión gitana: Reflexiones en torno a la educación y el cambio social: Comunidad de Madrid.

Bacigalupe A y Martín U. (2007). Desigualdades sociales en la salud de la población de la CAPV. La clase social y el género como determinantes de la salud.

Barañano A., García J. L., Cátedra M., Devillard M. J. (Eds.) (2007). Diccionario de relaciones interculturales, diversidad y globalización. Madrid: Editorial Complutense.

Bobbio, N. (1988). *Era dos direitos*. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus.

Borrell C. (1996). Les desigualtats socials en la salut. Barcelona: Institut Municipal de la Salut.

Bourdieu P. (1977). Outline of a theory of practice. Cambridge, Cambridge University Press.

Bourdieu P. (1990). "Espacio Social y génesis de las clases", en Bourdieu P.: Sociología y Cultura. Grijalbo. México.

Cabedo V. R. et al. (2000). Como son y de que padecen los gitanos. Atención Primaria. Vol. 26. No. 1. Junio.

Cachón Rodríguez L. (Diciembre 2003 – Enero 2004). Discriminación en el empleo y minorías étnicas. Revista Gitanos. No. 22/23.

Campos B et al. (2007). La vivienda en la Comunidad Gitana. Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana: una primera aproximación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

CIS (2006). Encuesta Sociológica a Hogares de la Población Gitana. Estudio 2664.

CIS (2007). Discriminaciones y su percepción. Informe preliminar. Estudio 2.745.

Comisión de las Comunidades Europeas (2001). Decisión Marco del Consejo relativa a la lucha contra el racismo y la xenofobia.

Comisión de las Comunidades Europeas (2004). Libro Verde: Igualdad y no discriminación en la Unión Europea ampliada.

Comisión de Empleo y Asuntos Sociales de la UE (2009). Informe sobre la situación social de los Romaníes y su mejor acceso al mercado de trabajo en la UE.

Comisión Europea (2005). Igualdad y no discriminación. Informe anual. Empleo y Asuntos Sociales.

Comisión Europea (2009). Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA). Condiciones de vivienda de los Roma y los Travellers en la Unión Europea. Informe comparativo.

Comisión Europea (2010). Año Europeo de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social.

Consejería de Educación (2010). Gobierno de Cantabria. Memoria del Programa de Absentismo Escolar en Santander. Curso 2008-2009.

Consejería de Sanidad. Observatorio de Salud Pública de Cantabria (2010). Informe de la Encuesta de Salud de Cantabria 2006. Gobierno de Cantabria.

Consejería de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública y Alimentación (2005). Acceso a los servicios sanitarios de la población en los asentamientos marginales en la Comunidad de Madrid. Cañaverale, Mimbreras, Salobral, Plata y Castañar, Santa Catalina, Vereda del Pan y Agua, Quinta, Pitis y Barranquillas. Comunidad de Madrid.

Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja (2003). La población gitana en la Comunidad Autónoma de la Rioja. Dirección General de Servicios Sociales. Logroño.

Consejo de Europa (2003). Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.

Council of the European Union (2009). 2947th Employment, social policy, health and consumer affairs Council meeting. Council conclusions on inclusion of the Roma.

Crespo García I. (2001). Cambio cultural y desarrollo humano en contextos minoritarios. El papel de la mujer en una comunidad gitana. Tesis doctoral. Departament de Psicologia de L'Educació. Universidad Autónoma de Barcelona. Septiembre.

Crespo García I., Lalueza J. L, Perinat A. (1994). Derecho a la propia cultura: universalidad de valores o sesgo de la cultura dominante. Infancia y Sociedad. Vol. 27/28. Pág. 24-29.

Dirección General de Bienestar Social de la Diputación Regional de Cantabria (1991). Gitanos en Cantabria. Aspectos demográficos y sociológicos de la minoría gitana en Cantabria. Proyecto Regional de Desarrollo Gitano en Cantabria.

European Union Agency for Fundamental Rights (2008). Annual report.

European Union Agency for Fundamental Rights (2009). EU-MIDIS. European Union Minorities and discrimination Survey.

Ferrer, F. (2003). El estado de salud del pueblo gitano en España. Una revisión bibliográfica. Gaceta sanitaria. Supl 3. Pág. 2-8.

Fundación Secretariado Gitano (Diciembre 2003 - Enero 2004). Discriminación en el empleo y minorías étnicas. Revista Bimestral. No. 22/23.

Fundación Secretariado Gitano (2007). Mapa sobre Vivienda y Comunidad Gitana en España.

Fundación Secretariado Gitano (2008). Discriminación y comunidad gitana. Avances en la lucha contra la discriminación.

Fundación Secretariado Gitano (2009). Informe sombra, 44ª sesión, Comité para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres.

Fundación Secretariado Gitano (2010). Población gitana y empleo: un estudio comparado. Madrid, 2005. En Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2010-2012. Ministerio de Sanidad y Política Social.

García García, C. (2006). Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios. Fundación Secretariado Gitano, Área de Salud. Madrid.

García González-Gordon H. Escolarización del alumnado gitano y mediación intercultural. Congreso virtual: "La escolarización del alumnado gitano en los países de la Unión Europea: mitos, realidades y retos". Proyecto: 119074-cp-1-2004-1-es-comenius-c21. <http://www.dromesqere.net>

García Guzmán A. (2005). La educación con niños gitanos. Una propuesta para su inclusión en la escuela. REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Vol. 3. No. 1.

Generalitat de Catalunya (2006). Pla Integral del Poble Gitano a Catalunya. Departament de Benestar i Família.

Gómez Berrocal C. (1998). Conflicto de identidad y racismo hacia los gitanos. Granada: Universidad de Granada.

Gómez Berrocal C. (2009). Lenguaje, procesos psicosociales y prejuicio contra los gitanos en España. Universidad de Granada. Anales de Historia Contemporánea. No. 25.

Gómez Berrocal C. (2009). El prejuicio: características desde la psicología social. Presentación en el Seminario sobre mujeres gitanas en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo. Santander.

Gizarte (2009). Comunidad Gitana Avanzando hacia la Igualdad. Boletín Documental sobre Servicios Sociales e Intervención Social. No. 35. Julio.

Gutiérrez Sastre M. (2008). Estilos de vida de la comunidad gitana. Alimentación, Actividad física y Seguridad en la carretera y el hogar. Ministerio de Sanidad y Consumo, y Fundación Secretariado Gitano.

Idea Gestión (2006). Estudio de la situación del pueblo gitano y sus oportunidades de emprendizaje. Proyecto EqualCREA. Fondo Social Europeo, SODERCAN y Gobierno de Cantabria.

Ikus. Enmarcado en el Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana (2010-2012). Equi-Sastipén: Proyecto para la promoción de la salud de la comunidad gitana. Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid (Servicio de Promoción de la Salud), Universidad Complutense de Madrid (Departamento de Antropología Social) (2008). Actitudes y pautas de comportamiento de la población gitana de la Comunidad de Madrid en relación a su salud.

Instituto de Salud Pública de Navarra (1988). Programa de promoción de la salud de minorías étnicas 1988-2003.

Jiménez Gabarra A. (2010). Diccionario Español-Rromanó. Plataforma de Asociaciones Gitanas de Cantabria Romanes. Gobierno de Cantabria.

Lanueza J. L. y Crespo I. (2001). Los gitanos en el Siglo XXI, entre la asimilación, el ghetto y la conciencia de una identidad múltiple. *Crítica*, 889: 24-29.

Laparra Navarro M. (Coord.) (2007). Informe sobre la situación social y tendencias de cambio en la población gitana. Una primera aproximación. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Laparra Navarro M. y Pérez Eransus B. (2008). La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. VI Informe FOESSA sobre Exclusión y desarrollo social en España. Cap. 3.

Laparra Navarro M. (Coord.) (2009). Hacia la equidad en salud: Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana. Ministerio de Sanidad y Política Social, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

Lucas Samper A. La Iglesia Evangélica de Filadelfia: un acercamiento a la religiosidad de los gitanos en España. Dpto. Sociología II. Universidad de Alicante. URL. <http://sincronia.cucsh.udg.mx/invierno02.htm>

Maalouf A. (1999). *Identidades asesinas*. Alianza Editorial. Madrid.

Martinez Cantón S (2010). La convivencia de la ley gitana con la regulación jurídico penal española. *Revista Compás Empresarial*. Vol. 2. No. 4. Cochabamba, septiembre.

Mena Cabezas I. R. Cristo en los mercados. Evangelismo gitano y comercio ambulante. Tesis Doctorales Universidad de Sevilla. 2006. <http://descargas.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/02589518666894506632268/021709.pdf>

Mena Cabezas I. R. (2008). El ascetismo pentecostal gitano y la gestión corporal. Una aproximación desde la antropología del cuerpo. *Athenea Digital: revista de pensamiento e investigación social*, ISSN 1578-8946, No. 13, Págs. 1-26.

Méndez López C y Ramírez Hita S. (1999). Gitanos: Contextos, trayectorias y salud. FMC en Atención Primaria. Vol. 6. No. 4. Abril.

Ministerio de Sanidad y Consumo, y Fundación Secretariado Gitano (2005). Salud y Comunidad Gitana. Análisis de propuestas para la actuación.

Ministerio de Sanidad y Consumo, y Fundación Secretariado Gitano (2006). Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios.

Ministerio de Sanidad y Consumo, y Fundación Secretariado Gitano (2008). Comunidad Gitana y Salud. La situación de la comunidad gitana en España en relación con la salud y el acceso a los servicios sanitarios. Conclusiones, recomendaciones y propuestas.

Organization for Security and Co-operation in Europe High Commissioner on National Minorities (OSCE) (2000). Report on the situation of Roma and Sinti in the OSCE Area.

OSCE (2000). Report on the situation of Roma and Sinti in the OSCE Area. Security and Co-operation in Europe High Commissioner on National Minorities.

Parlamento Europeo (2005). Resolución sobre la situación de las mujeres Romaníes en la Unión Europea (2005/2164(INI)).

Parlamento Europeo (2005). Situación de la población Romaní en la UE-Resolución del Parlamento Europeo sobre la situación de la población Romaní en la Unión Europea.

Parlamento Europeo (2009). Comisión de Empleo y Asuntos Sociales. Informe sobre la situación social de los Romaníes y su mejor acceso al mercado de trabajo en la UE.

PASS (1991). Mapa sobre la vivienda gitana en España.

Peeters Grietens K. (2004). Gitanos pensamiento y cultura. Revista Bimestral de la Fundación Secretariado General Gitano. No. 24 - Abril.

Peeters Grietens K. (2005). Els Rrom a Catalunya. Fudació Bofill.

Pernas B. (2005). La cuestión gitana: Reflexiones en torno a la educación y el cambio social: Comunidad de Madrid.

Raxen (2009). Centro de Referencia Nacional en España. Estudio temático sobre las condiciones de vivienda de los romaníes y los travelleres.

Rizo López A. E. y Blanco Miguel P. (2003). Análisis de la situación sanitaria y hábitat de los gitanos onubenses. Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social. No. 11. Págs. 167-194.

Rizo López A. E. (2005). Apuntes sobre la comunidad gitana española: breves trazos de su historia en conexión con el contexto europeo. Diálogos Revista Electrónica de Historia. Febrero-agosto. Vol. 6. Nº 001. Págs. 179-229. Universidad de Costa Rica.

Rizo López A. E. (2009). Pérdida de influencia de la Iglesia Católica y auge de la Iglesia Evangélica de Filadelfia entre los gitanos españoles. El caso de la provincia andaluza de Huelva. Revista Culturas y Religión, abril.

Sánchez A. y Dorado M. L. (1999). Los problemas de salud específicos del pueblo gitano en España. Instituto Romanó de Servicios Sociales y Culturales. I Tchatchipen. Revista Trimestral de Investigación Gitana. Vol. 26. Págs. 38-40.

Santiago Torres J. D. (2000). Propuestas para una intervención integral con la comunidad gitana". Instituto Romanó de Servicios Sociales y Culturales. I Tchatchipen, Revista Trimestral de Investigación Gitana. Vol. 32. Págs. 18-27.

Special Eurobarometer (2006). Discrimination in the European Union.

Special Eurobarometer (2007). Poverty and Exclusion. Special Eurobarometer 263/Wave 65.4 – TNS Opinion&Social.

Tarsilla M. (2010). Inclusiveness and Social Justice in Evaluation: Can the Transformative Agenda Really Alter the Status Quo? A Conversation with Donna M. Mertens. Journal of MultiDisciplinary Evaluation, Vol. 6. No. 14. ISSN 1556-8180.

Velasco S. et al. (2007). Evaluación de una intervención psicosocial para el malestar de las mujeres en Atención Primaria. Revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante, ISSN 1696-8166. No. 10 (Ejemplar dedicado a: Medicines i Gènere. El Torsimany Necessari / coord. Elizabeth Mora Torres, Albert Gras Martí). Págs. 111-131.

WHO Regional Office for Europe (2010). How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity. Copenhagen.



ANEXOS

Anexo 1: Marco legal y normativo

Cantabria, la Comunidad Autónoma donde se realiza el estudio, se rige en materia de legislación en cuanto a derechos del pueblo gitano por las leyes aprobadas en el Parlamento Español y en el Parlamento Europeo ya que no posee un cuerpo legal propio en esta materia.

En principio y aunque se detallarán a continuación los marcos normativo-legales a nivel internacional, europeo y español, tanto la legislación europea como la española protegen a todas aquellas personas que sufran los siguientes tipos de discriminación⁶¹:

- **Discriminación directa.** Se manifiesta cuando una persona recibe un trato menos favorable del que haya podido recibir, reciba o pudiera recibir otra persona en una situación comparable por los motivos ya citados.
- **Discriminación indirecta.** Disposición, criterio o práctica, aparentemente neutros y no discriminatorios que pongan a una persona de un origen étnico o racial determinado, de una religión o credo, edad u orientación sexual o con una discapacidad particular, en una situación desfavorable con respecto a otras, a menos que se justifique de manera objetiva mediante una finalidad legítima y constituya un medio apropiado y necesario para lograr dicha finalidad.

⁶¹ Igualdad y no discriminación. Comisión Europea. Informe 2005.

- **El acoso** se produce cuando una conducta indeseada por los motivos de discriminación ya citados tiene como objetivo o efecto atentar contra la dignidad de otra persona y propiciar un entorno intimidatorio, hostil, degradante, humillante u ofensivo.
- **La instrucción para discriminar** es aquella que recibe una persona para discriminar a otra. Dicha instrucción también se considera discriminación.

Estas leyes permiten algunas excepciones al principio de no discriminación ya que **permiten la discriminación positiva**, en virtud de la cual algunos colectivos tienen derecho a un trato más favorable para evitar o compensar desventajas vinculadas a uno de los motivos específicos originarios de discriminación. El desarrollo de políticas compensatorias actuales en España tiene su marco referencial en el **Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2010-2012** que se describirá más adelante en este capítulo.

Marco Internacional

La **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial**⁶² emplaza a los países que la ratifiquen a que emprendan acciones para terminar con toda forma de racismo y xenofobia por parte de personas u organizaciones, haciéndose mención especial a la protección de grupos étnicos⁶³. La convención insta a los Estados a condenar la segregación racial y el apartheid⁶⁴.

⁶² Igualdad y no discriminación. Comisión Europea. Informe 2005.

⁶³ International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination. Article 2, punt 2.

⁶⁴ Esta Convención de la ONU no es vinculante y por tanto no es de obligatorio cumplimiento, pero supone un enorme paso ya que un organismo multilateral de alcance mundial recoge en una Convención, y con un articulado extenso, una defensa de las sociedades multiculturales y una lucha contra la discriminación existente en los diferentes países. A partir de este momento, comienzan en distintos Estados del mundo a concretarse políticas encaminadas a la reducción de las desigualdades étnicas, en la cual se ve inmersa Europa. En un comienzo son los países los que regulan por ley todas las cuestiones relativas a la discriminación, pero pronto comienza a legislarse desde las instituciones europeas mediante normativas que son de aplicabilidad y desarrollo en los distintos países que conforman la UE

El 18 de diciembre de 1992, la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 47/135, aprueba la **Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales, étnicas, religiosas y lingüísticas**. En la Declaración se formula la obligación de los Estados de proteger la existencia y la identidad de las minorías dentro de sus territorios respectivos.

Marco normativo-legal de la Unión Europea

Muchas son las informaciones que pueden encontrarse en marcos normativos y legales donde se hace referencia a la población Roma en la Unión Europea –UE– y en los distintos países que la conforman. La UE relata que los principios de igualdad de trato y no discriminación están en el centro del modelo social europeo y constituyen una piedra angular de los derechos y los valores fundamentales en los que se basa la Unión Europea actual⁶⁵.

Desde el año 2000 se han desarrollado una serie de iniciativas legislativas en acuerdo de todos los organismos que conforman la UE (Parlamento Europeo, Tribunal de Justicia y Comisión Europea, Consejo Europeo, Agencias de los Derechos Humanos, Organizaciones no Gubernamentales, etc.) en las que se ponen de manifiesto carencias y necesidades que padece la minoría Romaní en la UE. Como forma de concluir con la discriminación existente entre la sociedad general y la comunidad Romaní, el Consejo Europeo aprueba en el año 2000 dos directivas relativas a la mejora de la integración y la igualdad de las personas, con el objetivo de fijar una serie de normas comunes mínimas aplicables a la legislación vigente en los Estados miembros. Estas dos directivas son⁶⁶:

-Directiva 2000/43/CE del Consejo Europeo, relativa a la **aplicación del principio de igualdad de trato de las personas independientemente de su origen racial o étnico** (publicada en el DO

⁶⁵ Igualdad y no discriminación en la Unión Europea ampliada. Libro Verde de mayo-2004.

⁶⁶ Disponibles en la página web de la Comisión Europea: http://ec.europa.eu/index_es.htm

L180 de 19 de julio de 2000). Dicha directiva contempla que “el principio de igualdad de trato no impedirá que un Estado miembro mantenga o adopte medidas específicas para prevenir o compensar las desventajas que afecten a personas de un origen racial o étnico concreto”.

- **Directiva 2000/78/CE del Consejo Europeo**, que establece un marco **general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación** (publicada en el DO L303 de 2 de diciembre de 2000).

Entre muchas otras áreas, **la discriminación por motivos de origen racial o étnico está prohibida en los ámbitos de la seguridad social y asistencia sanitaria**, prestaciones sociales, como gratuidad de las recetas, enseñanza y acceso a la prestación de bienes y servicios disponibles para todas las personas, incluida la vivienda.

Otras leyes transversales que afectan al pueblo gitano son las que recoge el Consejo de la UE, en la DOL 182 de 5.07.2001⁶⁷, donde considera que el racismo y la xenofobia⁶⁸ son violaciones directas de los principios de la libertad, la democracia, el respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como del Estado de Derecho, principios sobre los cuales se fundamenta la Unión Europea y comunes a los Estados miembros. El artículo 4 de la misma impone a los Estados miembros la obligación de tomar todas las medidas necesarias para que una serie de comportamientos racistas y xenófobos sean castigados por la ley como actos delictivos.

La UE, a través del **Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 2003**⁶⁹, en su artículo 14 prohíbe de forma tajante la discriminación especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas

⁶⁷ Decisión-Marco del Consejo de la UE relativa a la lucha contra el Racismo y la Xenofobia. Bruselas 2001

⁶⁸ La DOL 182 de 5.07.2001 define el “racismo y la xenofobia” como la creencia en que la raza, el color, la religión y el origen nacional o étnico constituyen factores determinantes de la superioridad o la inferioridad de individuos o grupos.

⁶⁹ Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales. Secretaría del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Septiembre 2003.

u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación y obliga en el artículo 1 a los estados miembros la obligación de respetar los derechos y libertades en él contenidos.

La **Resolución del Parlamento Europeo, de 31 de enero de 2008**, sobre una estrategia europea relativa a la población gitana tiene como objetivo instar a la Comisión Europea a que desarrolle una estrategia marco europea sobre integración de la población gitana.

La **I Cumbre Europea de los Gitanos** reúne en **septiembre de 2008**, a los representantes de los Estados miembros y a los Estados participantes en la Década para la Inclusión de los Roma/Gitanos, al Parlamento Europeo, a la Comisión Europea, a la presidencia francesa, y a la representación de las organizaciones de gitanos y de la sociedad civil, contando, asimismo, con representantes del Banco Mundial. A raíz de esta I Cumbre se instituye la Plataforma Integrada para la inclusión de la población roma/gitana, que formula los diez Principios Comunes Básicos para orientar el modo en que se deben de enfocar las acciones dirigidas a esta población a nivel europeo, nacional y local.

En **2009** se publican las **conclusiones del Consejo de la Unión Europea sobre la inclusión del Pueblo Romani**⁷⁰, en las que se llega a una serie de acuerdos generales y básicos e invita a los Estados miembros a tenerlos en cuenta. Los principios, de forma general, reconocen la dignidad de las personas, la no discriminación, la igualdad de oportunidades y el desarrollo económico para el Pueblo Roma. Propone que las políticas de integración de los gitanos se incorporen a las políticas generales, en particular en los ámbitos de la educación, el empleo, los asuntos sociales, la vivienda, la sanidad y la seguridad, y que el objetivo de esas políticas sea proporcionar a los gitanos una igualdad de oportunidades efectiva en las sociedades de los Estados miembros. Hay tres principios que merecen una atención detallada:

⁷⁰ Council Conclusions on Inclusion of the Roma. Luxembourg, 8 June 2009.

Cuarto principio: Deben superarse la segregación en la escuela y en la vivienda mediante **políticas de integración**.

Quinto principio: Las iniciativas políticas para la integración de los Romanes tienen que tomar en consideración las necesidades y circunstancias concretas de las **mujeres gitanas**. Tienen que abordar cuestiones tales como las discriminaciones múltiples y las dificultades de acceso a la atención sanitaria y a los servicios de ayuda a la infancia, pero también la violencia y la explotación domésticas.

El Décimo y último principio: Invita a la **participación** activa del pueblo gitano ya que la eficacia de las políticas aumenta. Los gitanos deben participar tanto en el plano nacional como en el europeo, con las aportaciones de funcionarios y especialistas de su etnia, así como a través de las consultas a una amplia gama de interesados respecto de la concepción, aplicación y evaluación de las iniciativas políticas.

La **II Cumbre Europea sobre la población Roma realizada en Córdoba en 2010** acuerda profundizar y desarrollar los diez Principios comunes Básicos de la Plataforma Integrada para la inclusión de la población roma/gitana con el fin de garantizar sus potencialidades y derechos.

Marco normativo-legal español

En España no existe una única ley que aborde la cuestión de la discriminación, por lo que se desarrolla un cuerpo legal heterogéneo que afecta a diversos temas.

La Constitución Española de 1978 reconoce por primera vez la ciudadanía de las personas gitanas y la garantía de sus derechos y libertades fundamentales. Posteriormente por mandato constitucional el Parlamento español aprueba el 3 de octubre de 1985, la Proposición no de Ley de creación de un Plan Nacional de Desarrollo Gitano.

Desde **1989**, en que se pone en marcha el **Programa de Desarrollo Gitano**, el Gobierno consigna una aplicación presupuestaria en los Presupuestos Generales del Estado, que se ha mantenido vigente desde esa fecha, destinada a la puesta en marcha de proyectos de intervención social con comunidades gitanas.

A partir de ahí, el marco normativo que integra los derechos de la población gitana, que recoge a su vez las directivas europeas, incluye las siguientes leyes y decretos:

En 1998 España ratificó el Convenio Marco para la Protección de las Minorías Nacionales.

En **2005** se crea el **Consejo Estatal del Pueblo Gitano** (RD 891/2005) y la **Fundación del Instituto de Cultura Gitana**.

En **2007** se pone en marcha el **Consejo para la Promoción de la Igualdad de Trato y no Discriminación de las Personas por el Origen Racial o Étnico**, regulado por **Real Decreto 1262/2007**, en cuyo seno se encuentran representadas dos asociaciones de defensa de los intereses de la comunidad gitana.

Asimismo, las medidas establecidas en la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres** buscan hacer efectivo el principio de igualdad de trato y la eliminación de toda discriminación, tanto directa como indirecta por razón de sexo, en cualquier ámbito de la vida, actuación pública o privada.

Más recientemente, el **Plan de Acción para el Desarrollo de la Población Gitana 2010-2012**, aprobado por el Ministerio de Sanidad y Política Social, establece la estrategia del Gobierno para esta legislatura sobre la mejora de la situación social de la población gitana y de sus condiciones de vida.

Este Plan, a partir de los principios rectores de igualdad, ciudadanía y participación, inclusión social y cooperación institucional, contempla tres objetivos generales:

- 1) Profundizar y avanzar en el diseño de estrategias y acciones concretas encaminadas a mejorar la imagen de la población gitana, eliminar toda forma de discriminación y promover la igualdad de trato y la participación efectiva en la sociedad.
- 2) Llevar a cabo actuaciones específicas en aquellos ámbitos de intervención que se consideran prioritarios, con la participación y colaboración de los actores implicados en las diversas áreas.
- 3) Contribuir a impulsar la política europea a favor de la población gitana y participar en el desarrollo de la misma.

Anexo 2: Iniciativas, Políticas, Planes y Programas desarrollados

2.1. A nivel Europeo

A partir del año 2000 comienza en la UE una intensa labor de producción científica y de investigación sobre el pueblo gitano, al que se unen convenios, jornadas, encuentros, charlas y debates, acuerdos y un sin fin de actividades cuyo objetivo es acabar con la marginalidad en la que vive el pueblo gitano y favorecer su inclusión respetando su identidad. Para ello financia multitud de programas de acción comunitaria, algunos a nivel europeo y otros a nivel nacional o regional, creados para reforzar la nueva legislación europea. Los programas tienen como objetivo reducir las desigualdades de la población Romaní y erradicar la exclusión que sufren en ámbitos de distinta naturaleza. Se pueden encontrar programas sanitarios⁷¹, programas educativos⁷², programas destinados a la inclusión en el mercado laboral⁷³ o programas para proteger su identidad⁷⁴.

⁷¹ Hacia la equidad en salud: Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana. Ministerio de Sanidad y Consumo, Fundación Secretariado Gitano, Consejo Estatal del Pueblo Gitano. 2009.

⁷² Programa Edem: Promoción de la integración de los Roma/gitanos e igualdad de trato en la educación y el mercado de trabajo. 2006.

⁷³ RomEco. Los Roma y el mercado laboral. 2005.

⁷⁴ TRANSPOSE: red de defensores de los Roma y apoyo a las comunidades en su organización para garantizar la igualdad. 2005.

Dentro de Europa tiene en marcha una iniciativa, que inició su andadura en febrero de 2005 y se prolongará hasta 2015, llamada ***la Década de la Inclusión de la Etnia Romaní***, que cuenta con el apoyo de los Gobiernos de Bulgaria, Croacia, Eslovaquia, la República Checa, Hungría, la Antigua República Yugoslava de Macedonia, Rumania, Serbia y Montenegro. Además, tiene el respaldo del Open Society Institute, el Banco Mundial y otros organismos internacionales, así como de la participación de la sociedad civil del pueblo gitano. Esta iniciativa tiene como finalidad acabar con las diferencias entre los miembros de la etnia Roma y el resto de las poblaciones de los países en que se desarrolla, así como mejorar su estatus socio-económico y su inclusión social. El Comité director internacional de la iniciativa, que consta de representantes de los gobiernos implicados, patrocinadores internacionales y la comunidad Roma, ha identificado cuatro ámbitos prioritarios de acción: la educación, el empleo, la salud y la vivienda, junto con los tres temas transversales de la pobreza, la discriminación y el género.

La Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) publicó en el año 2000 un ***informe sobre la situación del Pueblo Roma***⁷⁵, donde se pone de manifiesto la discriminación, la violencia racial y las desigualdades que sufre la población Romaní en cuestiones como la vivienda, salud, educación o participación política. El informe hace una serie de recomendaciones a los países miembros para mejorar y consolidar las leyes que acaben con la segregación, permitan acceso a la vivienda, educación, empleo y a los servicios de salud, y mejoren en definitiva la calidad de vida de la población Romaní.

2.2. A nivel Nacional

El Plan definitivo de acción de la población gitana de 2010 puesto en marcha por la Administración General del Estado engloba la política de medidas compensatorias del Estado Español para eliminar la

⁷⁵ Report on the situation of Roma and Sinti in the OSCE Area. 2000.

situación de discriminación, desigualdad y exclusión social de la población gitana. Dicho plan se apoya en los principios rectores de igualdad, ciudadanía y participación, inclusión social y cooperación institucional. En la elaboración del mismo han colaborado los distintos Ministerios y han sido informadas las administraciones autonómicas, en la Conferencia Sectorial de Asuntos Sociales, y local, así como las organizaciones no gubernamentales que trabajan específicamente con la población gitana.

El objetivo fundamental del Plan es impulsar nuevas acciones que corrijan los desequilibrios existentes entre la población gitana y el conjunto de la población residente en España, así como promover diversas formas de participación y desarrollo social para favorecer el pleno ejercicio de derechos y el acceso a los bienes y servicios de la población gitana.

A través de las ocho áreas de actuación (ciudadanía, igualdad de trato y no discriminación; educación; empleo y actividad económica; acción social; salud; vivienda; cultura; y la población gitana en la agenda política europea) en las que se estructura el Plan, éste pretende cumplir tres objetivos generales:

- 1) Profundizar y avanzar en el diseño de estrategias y acciones concretas encaminadas a mejorar la imagen de la población gitana, eliminar toda forma de discriminación y promover la igualdad de trato y la participación efectiva en la sociedad.
- 2) Llevar a cabo actuaciones específicas en aquellos ámbitos de intervención que se consideran prioritarios, para avanzar en conseguir el objetivo fundamental de favorecer el pleno ejercicio de los derechos y el acceso a bienes y servicios de la población gitana, con la participación y colaboración de los actores implicados en las diversas áreas.
- 3) Contribuir a impulsar la política europea a favor de la población gitana y participar en el desarrollo de la misma.

2.3. En Cantabria

La **Consejería de Educación** del Gobierno de Cantabria cuenta con un **Plan de Interculturalidad** para afrontar la multiculturalidad en las aulas y proporcionar una atención educativa adaptada a las peculiaridades de la diversidad étnica y cultural.

Dicho plan contempla que es imprescindible la implicación del conjunto de la comunidad educativa que debe ir avanzando en el **desarrollo de una competencia intercultural**, en la asunción de unas ideas, actitudes y valores comprometidos con la integración escolar del alumnado perteneciente a culturas minoritarias y, por añadidura, con su inclusión social.

En este sentido el plan resalta la importancia de que exista una **flexibilidad en la organización de los centros**, que, dentro de un plan global de atención a la diversidad, permita atender las necesidades educativas de este alumnado.

Por otra parte el plan considera imprescindible consensuar en cada centro **proyectos destinados a la prevención de conflictos y al desarrollo de actitudes tolerantes** con los demás y, específicamente, con el alumnado que presenta alguna diferencia.

Aunque la Consejería de Educación entiende que las actuaciones que se lleven a cabo desde el propio centro son en principio las más acertadas, insta a **crear ciertas estructuras de apoyo que ofrezcan una alternativa, durante un plazo de tiempo breve**, para aquellos alumnos y alumnas que no encuentran respuesta desde la propia organización del centro. Para ello el plan desarrolla las Aulas de Dinamización Intercultural y los Equipos de Interculturalidad.



GOBIERNO
DE
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES

Dirección General de Salud Pública