

El Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid

The public health mediation service with the roma community in the community of Madrid

FECHA DE RECEPCIÓN:
21 DE FEBRERO DE 2023
FECHA DE ACEPTACIÓN:
4 DE NOVIEMBRE DE 2023

Milagros Ramasco Gutiérrez. Impulsora del Servicio de Mediación, fue responsable del Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables hasta 2022. Unidad Técnica de Promoción de Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid (España).

Nazaret Campo Gabarre. Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid. Federación Red Artemisa. Madrid (España).

Raquel Martín Gómez. Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables. Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid (España).

Ruth García Escudero. Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid. Federación Red Artemisa. Madrid (España).

Carlos González Gabarre. Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid. Federación Red Artemisa. Madrid (España).

M.ª Isabel Sillero Quintana. Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables. Unidad Técnica de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Madrid (España).

Para contactar:

pvulnerables.promocion@salud.madrid.org

Editor/a responsable:

F. Javier Júdez Guitérrez

RESUMEN

El pueblo gitano presenta desigualdades sociales que generan peores resultados en salud que el conjunto de la población española. Se describe el proceso de creación del Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana, pionero en la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, mostrando sus competencias dirigidas a disminuir dichas desigualdades. Los resultados de su trabajo, enmarcado en la praxis de la mediación intercultural y la intervención comunitaria, validan la necesidad de contar con profesionales de la mediación intercultural en salud pública.

Palabras clave. Mediación intercultural, salud pública, vulnerabilidad en salud, pueblo gitano.

ABSTRACT

The Roma people have social inequalities that lead to worse health outcomes than the Spanish population as a whole. We report the process to create the Public Health Mediation Service with the Roma Community, pioneer in the Community of Madrid Health Department. We also reveal its competences aimed at reducing said inequalities. The results of its work, framed in the practice of intercultural mediation and community intervention, validate the need for intercultural mediation professionals in the field of public health.

Keywords. Health Vulnerability, Intercultural Mediation, Public Health, Roma Community.



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

El pueblo gitano es la minoría étnica más importante de Europa y la más antigua. Sin embargo, pese a su presencia durante siglos en nuestro continente, ha sufrido una situación de marcada desigualdad con respecto al conjunto de la población en toda Europa, incluido nuestro país, donde su presencia y representación en los espacios públicos e institucionales continúa siendo muy escasa, sufren peor consideración social que otras minorías, y un porcentaje significativo son víctimas de la discriminación, la intolerancia y la exclusión social^{1,2}.

Aunque en las últimas décadas han experimentado mejoras y transformaciones relevantes en sus condiciones de vida, al amparo de cambios homólogos en la sociedad general, estos avances se han revelado preocupantemente frágiles ante las sucesivas crisis que sacuden la economía global.

La brecha de exclusión y desigualdad entre población gitana y población general se ha agravado, atravesada por otros ejes de desigualdad, como edad o género, propiciando una vulnerabilidad interseccional con impactos en salud significativos. Según las Encuestas Nacionales de Salud³, el pueblo gitano sigue teniendo peores indicadores que el resto de la población española aun considerando su estrato social, debido fundamentalmente al carácter estructural de estas desigualdades; la pobreza, la exclusión y el racismo determinan su peor salud.

En España viven 725.000 personas de etnia gitana según estimaciones del Consejo de Europa^{4,5}. En la Comunidad de Madrid, residen entre 70.000 y 90.000 personas gitanas, lo que representa más del 1% de la población total de la región, según el último estudio sobre vivienda y población gitana⁶. De las 8.611 viviendas en las que reside esta población, más de las tres cuartas partes (6.560) están ubicadas en la capital, concentrándose el 86% de las mismas en seis barrios situados en el arco sureste y que se encuentran entre los más vulne-

rables: distrito Puente de Vallecas, Carabanchel, Usera, Cañada Real Galiana-Villa de Vallecas-Valdemingómez, Latina y Villaverde.

Con el objetivo de disminuir las desigualdades en salud que sufre la población gitana y reorientar los servicios sanitarios hacia la equidad, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid puso en marcha en 2016 el Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana, acorde con la nueva Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030⁷. Dicho plan contempla la participación de la comunidad gitana en la planificación y desarrollo de acciones, desde un modelo intercultural, como elemento indispensable para mejorar la equidad. Siguiendo las recomendaciones europeas y nacionales, entre sus objetivos figura la implementación de la mediación intercultural en el ámbito sanitario y el impulso de agentes de salud entre la propia comunidad gitana, dada la evidencia de su efectividad para enfrentar las desigualdades que sufren los rom.

La acción mediadora es necesaria en situaciones donde las relaciones entre servicios o agentes sociales y minorías están atravesadas por prejuicios, estereotipos y desconocimiento, sea de la realidad social y cultural de las personas atendidas, de los códigos de referencia o de los servicios y/o vías de acceso prestados por las instituciones públicas.

En la Comunidad de Madrid, desde hace años, se viene trabajando desde Salud Pública, junto con diversas entidades miembros de la Federación Red Artemisa, para visibilizar el valor de la mediación; dicho esfuerzo cristalizó a finales de 2019 con la creación del Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana.

El Servicio está atendido por un equipo de seis profesionales de etnia gitana con dilatada experiencia y formación en mediación intercultural e intervención social comunitaria (figura 1). Su finalidad es mejorar la atención a la salud de la población gitana y no gitana vulnerable, favoreciendo su acceso a los programas de prevención, promoción de salud y atención sanitaria, así como la comunicación con los profesionales del sistema sanitario, desde el enfoque de equidad, interculturalidad y con perspectiva de género.

Las funciones que realizan son de intermediación, información, asesoramiento, acompañamiento y captación activa de la población vulnerable, identificando necesidades en salud y las barreras que se producen en el acceso a la atención.

Es un recurso de salud pública pionero, operativo en aquellos distritos donde se concentra mayor porcentaje de población gitana y que presentan

Figura 1. Equipo de Mediación (Carlos González, Trinidad Hernández, Luisa Cortés, Nazareth Campo, Pilar Losada, Ruth García)



peores indicadores de vulnerabilidad sociosanitaria: Latina, Carabanchel, Usera, Villaverde, Puente y Villa de Vallecas, Vicálvaro, entre otros. El equipo se distribuye en los mencionados distritos atendiendo a la población gitana y a otros colectivos en situación de vulnerabilidad que lo precisan (figura 2).

Desde su puesta en marcha, mediante contrato de licitación pública anual suscrito entre la Dirección General de Salud Pública y la Federación Red Artemisa, responsables del Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables de la Unidad Técnica de Promoción de Salud⁸ trabajan conjuntamente con el equipo de mediación apoyando, asesorando y supervisando periódicamente su funcionamiento.

OBJETIVOS

Describir el proceso de implementación y desarrollo del Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid en sus diferentes fases, mostrando sus competencias, funciones y actividades, así como los resultados que validan la necesidad de contar con profesionales de la mediación intercultural en el ámbito de la salud pública.

Antecedentes

La puesta en marcha y desarrollo del Servicio de Mediación se asienta en el trabajo hecho desde el Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables de la Unidad Técnica de Promoción de Salud, con entidades sociales con amplia trayectoria y experiencia en el trabajo con minorías étnicas y mediación intercultural, el Servicio Madrileño de Salud, dispositivos municipales y servicios so-

ciales, dentro del marco del mencionado Plan de Acciones en Salud Pública (tabla 1 y 2).

MÉTODOS

El modelo de intervención en el que se asienta el Servicio de Mediación integra marcos conceptuales y metodológicos diversos. Por un lado, la mediación intercultural⁹, entendida como una modalidad de intervención de terceras partes orientada a mejorar la comunicación, el reconocimiento, el acercamiento y la comprensión mutua, el aprendizaje y el desarrollo de la convivencia, la resolución de conflictos y la adecuación institucional. Por otro, la teoría y la praxis de la intervención comunitaria^{10,11} para generar procesos comunitarios participativos que permitan el ejercicio de responsabilidades compartidas por todos los protagonistas de la comunidad (administración, recursos técnicos y ciudadanía) en una realidad diversificada.

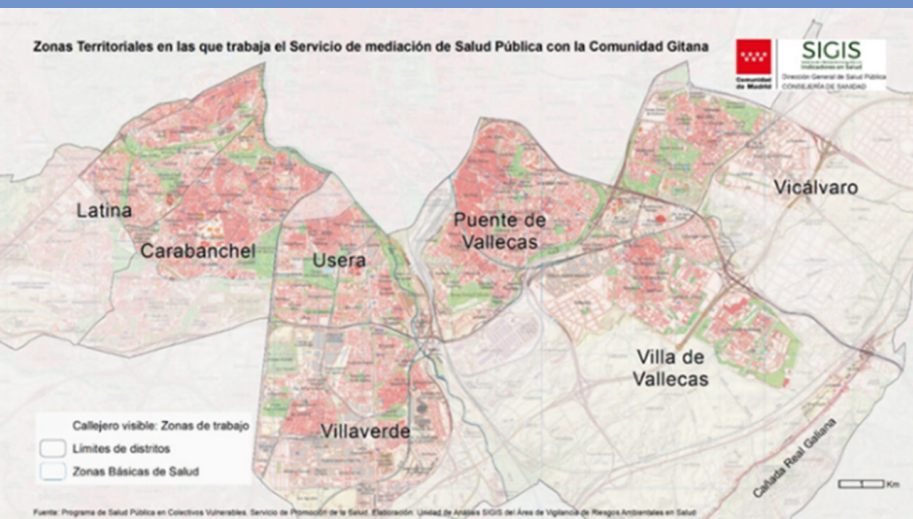
El trabajo abarca los diferentes ámbitos que implican la comunidad según Bleger¹²: psicosocial (individual y familiar), sociodinámico (grupal), institucional y comunitario, con el conjunto de recursos y activos en salud del territorio.

La mediación intercultural supone establecer puentes y relaciones de confianza entre los agentes sociales. Parte del respeto a las diferencias culturales, pero poniendo énfasis en lo común, el enriquecimiento mutuo, aportar herramientas para gestionar la diversidad, establecer vínculos basados en intereses compartidos y fomentar la convivencia, entendiendo el conflicto como consustancial a las relaciones interpersonales.

La función mediadora es un eje cardinal que orienta y da sentido al conjunto de acciones que desarrolla el equipo de mediación. En su desempeño, se priman estrategias de empoderamiento, transformación y emancipación, mediante la mediación creativa y preventiva, y fomentando espacios de encuentro y diálogo entre los agentes involucrados (instituciones y profesionales de la salud, entidades y comunidad gitana) tendentes a conocerse mejor, prevenir conflictos y desmontar estereotipos y prejuicios, frente a la mediación rehabilitadora, que tiene lugar cuando existe un conflicto establecido¹³ (figura 3).

Para facilitar esta función primordial y la puesta en marcha del Servicio, se planificó un período inicial de información/formación del equipo de mediación con los responsables y referentes de los diferentes servicios y programas de Salud Pública y del Servicio Madrileño de Salud que incluyó visitas, reuniones de presentación y acogida en los diferentes dispositivos asistenciales de las zonas de intervención seleccionadas, a fin de intercam-

Figura 2. Zonas territoriales en las que trabaja el Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana



Fuente: Sistema de Información Geográfico de Indicadores de Salud.

Tabla 1. Síntesis de las acciones desarrolladas en la fase preparatoria del Servicio de Mediación de Salud Pública

| PUESTA EN MARCHA DEL SERVICIO DE MEDIACIÓN DE SALUD PÚBLICA CON LA COMUNIDAD GITANA | |
|---|---|
| FASE PREPARATORIA (2016-2019) | |
| Objetivo | Acciones/descripción |
| Focalizar la intervención | Identificación de las zonas básicas de salud, centros de salud y hospitales con mayor presencia de población gitana y peores índices de vulnerabilidad mediante el Sistema de Información Geográfico de Indicadores de Salud (mapas de vulnerabilidad en salud) |
| Implicar a responsables institucionales | Trabajo coordinado con las gerencias y las direcciones asistenciales, los responsables de los centros de salud y los hospitales seleccionados para mejorar la información, la sensibilización y la capacitación de los profesionales de la salud en materia de equidad, gestión de la diversidad y herramientas de mediación |
| Mejorar la capacitación de los profesionales sociosanitarios | Estrategia de formación de formadores sobre salud y comunidad gitana, equidad e interculturalidad, caracterizada por: <ul style="list-style-type: none"> – Modelo formativo innovador y participativo, basado en la praxis, el aprendizaje significativo y colaborativo – Dirigido a responsables de las direcciones asistenciales y gerencias, referentes de promoción de salud, responsables y profesionales clave de centros y servicios – Compromiso de transferirla en su ámbito de influencia e impulsar el <i>Plan de Acción en Salud con la Comunidad Gitana</i> – Con participación de entidades de la Red Artemisa y los profesionales de la mediación gitana como docentes y discentes |
| Explorar estrategias innovadoras en formación-acción | Desarrollo de investigaciones sobre salud y población gitana: <ul style="list-style-type: none"> – «Experiencias de promoción de la salud orientadas a disminuir las situaciones en vulnerabilidad en salud con la población gitana en la Comunidad de Madrid» – «Estrategias innovadoras en la formación de agentes de salud con la comunidad Gitana», donde se exploraron las percepciones y las necesidades en salud de la población gitana, validando el modelo y las estrategias de formación más adecuadas para abordarlas |

biar información sobre las características, funciones y alcance del Servicio, así como sobre la organización y funcionamiento de los mencionados dispositivos en los que desarrollaría su labor.

Complementariamente, cada integrante del equipo de mediación hizo una aproximación a la realidad del territorio asignado para profundizar en la situación de salud y sus determinantes, especialmente en la comunidad gitana, recopilando y revisando información tanto cuantitativa (diagnósticos y estudios previos) como cualitativa mediante la observación directa, la escucha activa y las entrevistas a grupos profesionales, familias y actores clave (centros educativos, centros de salud, ONG, tejido asociativo, espacios de encuentro, comercios, lugares de culto, plazas, etc.) como herramientas fundamentales para un análisis sistematizado y socializado. Este trabajo resultó fundamental para identificar necesidades, recursos y activos en salud, puntos neurálgicos, áreas críticas y oportunidades de intervención del territorio.

El equipo de mediación fue incorporándose en las estructuras de relación territoriales como recurso mediador de Salud Pública, estableciendo relaciones de confianza y colaboración basadas en el trabajo coordinado y en red para mejorar la comunicación entre profesionales y población gitana y la adaptación de los recursos a las diversidades territoriales en el ámbito de la salud, identificando prioridades, impulsando y participando en talleres, jornadas o encuentros sobre temáticas de interés para profesionales, familias o entidades sociales. Este proceso se fue concretando en cada territorio en una hoja de ruta con acciones en salud integradas y vinculadas a las estrategias y planes de acción territoriales.

Tabla 2. Síntesis de las acciones desarrolladas en la fase de implementación del Servicio de Mediación de Salud Pública

| FASE DE IMPLEMENTACIÓN (2019-actualidad) | |
|---|--|
| Objetivo | Acciones/descripción |
| Formar e informar al Equipo de Mediación y presentación institucional | Planificación y desarrollo de reuniones, visitas y sesiones conjuntas del Equipo de Mediación con los responsables y los referentes de los servicios y programas de Salud Pública, el Servicio Madrileño de Salud (centros de salud y hospitales) y los dispositivos comunitarios de las zonas seleccionadas: <ul style="list-style-type: none"> – Establecimiento de canales, criterios de trabajo y derivación de forma conjunta – Elaboración y difusión de folleto informativo de sus funciones, tipo de intervenciones, horarios y contacto entre actores implicados y familias |
| Aproximarse a la realidad de salud del territorio | Reconocimiento del territorio asignado, estableciendo relaciones con las familias, los grupos, los actores clave y los recursos implicados en la atención a la salud: <ul style="list-style-type: none"> – Identificación de los colectivos en situación de vulnerabilidad, sus necesidades y las barreras de acceso a la atención sociosanitaria – Elaboración del fichero de recursos y mapas de activos en salud, de actualización periódica |
| Conocer y participar en redes comunitarias | Incorporación en las estructuras de relación territorial (comisiones, grupos de trabajo y mesas participativas), impulsando relaciones de confianza y trabajo en red: <ul style="list-style-type: none"> – Establecimiento de una hoja de ruta con acciones mediadoras en salud integradas y vinculadas a las estrategias y los planes de acción territoriales y regionales |

RESULTADOS

Las zonas de intervención asignadas al equipo de mediación se caracterizan, como se señaló al inicio, por ser aquellas donde se concentra mayoritariamente la población gitana de la capital y que tienen peores indicadores de vulnerabilidad. Sin embargo, una de las fortalezas históricamente reconocida de las mismas es la existencia de un tejido asociativo y recursos de salud con dilatada experiencia en el trabajo comunitario. Esto, unido a las trayectorias previas de los profesionales del territorio y del equipo de mediación, facilitó la aproximación inicial a la realidad del territorio y el despliegue del trabajo.

Se constató que la población gitana a la que va dirigido el Servicio tiene trabajos precarios o no regulados, cuenta con escasos ingresos y depende en muchos casos de pensiones y ayudas económicas. Su nivel educativo es bajo (estudios primarios) y la brecha digital es alta. Estas características

Figura 3. Funciones y fases de implementación del Servicio de Mediación de Salud Pública con la comunidad gitana



Modificado de: Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables. [Internet]. Unidad Técnica de Promoción de Salud. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-vulnerabilidad-social-desigualdades>

derivan en situaciones vitales complejas, rechazo social y difícil o nula relación con el entorno y con el sistema sanitario. La resiliencia y capacidad de adaptación de muchas de estas personas han generado dinámicas propias de subsistencia.

Atendiendo al territorio, destacan las carencias de asentamientos chabolistas como la Cañada Real Galiana, sin red de transporte público y en algunas zonas sin luz, donde viven familias pendientes de realojo o desmantelamiento de sus viviendas. Además, se encontraron zonas con viviendas muy antiguas, con humedades y muy deterioradas, en entornos poco saludables, con escasez de comercios, suciedad y basuras en la calle y en descampados, jardines muy desatendidos, etc. En muchas zonas comparten territorio población envejecida, población gitana y población migrante, todas ellas en situación de precariedad económica, social y sanitaria, lo que hace que se generen problemas de convivencia. En otras, hay grupos de población gitana y merchera (grupo social payo que vive en condiciones similares y comparte códigos culturales con la comunidad gitana) en la calle, mu-

chos con un estado de salud deteriorado. Todas estas zonas comparten la percepción de abandono y demandan más recursos para mantener sus barrios en buenas condiciones y cambiar la mala imagen que se tiene de ellos.

Respecto a las temáticas de intervención, en general, se identificaron dudas sobre la vacunación, tanto de la COVID-19 como del calendario infantil, y necesidades de atención a mujeres víctimas de violencia de género. En aquellos distritos en los que se trabajaba con población más joven, las necesidades detectadas se orientan a la información a padres y madres respecto a la prevención de matrimonios tempranos y la prevención de la obesidad infantil (hábitos de actividad física y alimentación saludable).

El sistema de evaluación diseñado para el Servicio de Mediación es de tipo formativo, continuo, y participativo; contempla la revisión conjunta del logro de objetivos y del alcance de las funciones que se desarrollan en cada etapa, en cada una de las zonas de intervención, a partir del análisis conjunto de lo realizado, contando con indicadores cuantitativos y cualitativos. Esto permite adaptar las estrategias de acción e intervenciones, incorporando los aprendizajes que se desprenden del análisis, ajustándolas a las posibilidades y recursos, así como a las demandas y necesidades expresadas por la población destinataria y el conjunto de profesionales implicados.

Establecer y mantener el sistema de evaluación mencionado ha constituido todo un reto, dadas las dificultades y complejidad enfrentadas por diferentes razones. El Servicio está estableciendo sus bases y praxis, en conformación y aprendizaje continuo, y su desarrollo implica etapas diferenciadas con objetivos e indicadores adaptados a cada una de ellas. Su ámbito de atención abarca seis zonas de intervención diferentes, con necesidades y demandas específicas, donde cada mediador ha de adaptar el plan de acción y las intervenciones a las estrategias, recursos, activos y oportunidades locales. Por último, aunque no por ello menos importante, cabe señalar que, a los 3 meses de su puesta en marcha, se declaró la pandemia de la COVID-19 en España.

La pandemia obligó a adaptar la programación establecida con el equipo de mediación a las nuevas circunstancias (hubo que suspender las reuniones programadas para la presentación del equipo a los recursos de las zonas asignadas: centros de salud y hospitales), focalizando su atención en las demandas y necesidades de las familias gitanas derivadas de la misma.

El equipo de mediación hizo un trabajo ingente, destinado a adaptar y difundir información, pau-

tas y recomendaciones para la prevención, cuidado y/o atención a las situaciones originadas por la pandemia a partir de documentos y materiales elaborados por los organismos públicos, a través de las redes sociales (WhatsApp, Facebook, Instagram, etc.). Por ejemplo, ante el riesgo que se podría generar con la pandemia en los lugares de culto, el Servicio de Mediación contactó con responsables de la Iglesia Evangélica Filadelfia y, 1 semana antes de la declaración del estado de emergencia, se cerraron los centros de culto de toda España (más de 1.000, unos 150.000 creyentes y 4.000 ministros de culto). Durante la pandemia, en los 165 centros de culto que hay en Madrid, el Servicio difundió, vía online y telefónicamente, recomendaciones e información sobre restricciones, normas de higiene, etc.

Realizaron detección, atención y seguimiento telefónico y directo de las necesidades prioritarias de las familias, facilitando información sobre los recursos disponibles y cómo acceder a ellos, resolviendo dudas, haciendo seguimiento de casos, sirviendo de puente entre salud pública, centros de salud y hospitales de referencia, centros municipales de salud y servicios sociales, dispositivos para atención psicológica, entidades sociales y recursos comunitarios y para las familias. Ayudaron a desmontar bulos, colaborando en la difusión de información contrastada (vacunaciones, cuidados durante el verano, vuelta al cole o reorganización y funcionamiento del sistema sanitario).

Sirvieron de apoyo, acompañamiento y soporte a las múltiples y complejas situaciones de muchas familias gitanas: pérdida de seres queridos, imposibilidad de despedirse de ellos, duelos complejos,

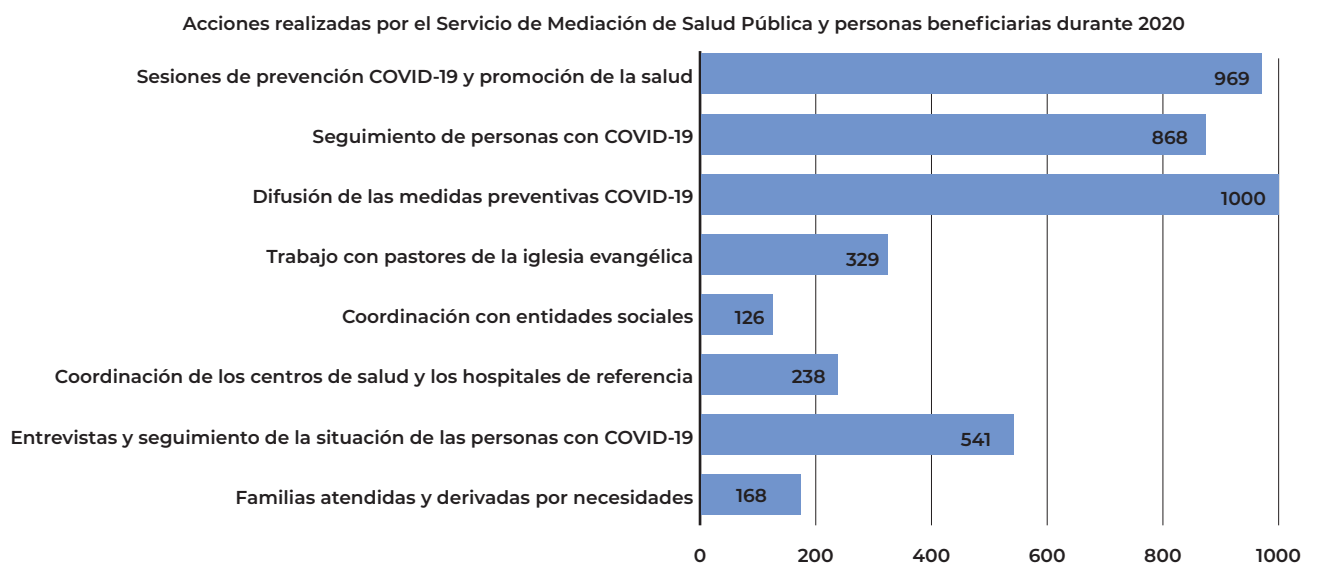
temor a perder la vida, dificultades económicas y falta de recursos para afrontar el día a día. Incluso se colaboró con asociaciones, entidades y voluntariado en la organización y distribución de colectas (enseres, ropa, comida, etc.) y se aportó ropa de luto para poder vivir el duelo según la tradición.

El registro sistemático de información acerca de cómo afectó la pandemia a la comunidad gitana, características de las personas afectadas, estrategias más efectivas para evitar su propagación y atender sus principales necesidades fue clave para establecer pautas de actuación en el Servicio de Mediación (figura 4).

Todo el trabajo desarrollado durante y tras la pandemia muestra el valor del Servicio de Mediación como puente entre los programas de Salud Pública y los protocolos de atención sanitaria, la población y el resto de los dispositivos comunitarios. Aporta claves culturales e identifica barreras y facilitadores para las estrategias y acciones de promoción de la salud, prevención y atención sanitaria. Posibilita adaptar los recursos de educación para la salud a los grupos destinatarios con su participación de forma que se sientan concernidos, realizando acompañamientos a personas o familias cuando las situaciones lo precisan para una atención integral y continuada. Todo ello está redundando en la mejora del acceso y la coordinación entre recursos de salud, entidades sociales, mediadoras y agentes de salud en población gitana.

El equipo de mediación viene participando en acciones de formación, apoyo y asesoramiento a profesionales de la salud de los dispositivos comunitarios, programando espacios de encuentro,

Figura 4. Impacto de las acciones del Servicio de Mediación de Salud Pública y personas beneficiarias



Modificado de: Proyecto Sastipen Sasto (Salud Sana). Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana. Memoria Anual 2019-2020 (documento Interno)

sesiones o jornadas para difundir conocimiento sobre la historia del pueblo gitano y su situación de salud, herramientas de mediación para gestión de la diversidad, etc., con el objetivo de mejorar la competencia cultural y desmontar prejuicios y estereotipos para una atención más adaptada. Asimismo, se ha impulsado y/o apoyado el abordaje de temas que preocupan a profesionales y población como alimentación saludable y salud bucodental, atención y seguimiento de procesos crónicos, la salud mental, los matrimonios tempranos, etc.

También colabora en la formación de futuros profesionales de la mediación, habiéndose convertido en una figura referente entre la población gitana joven, que ve cómo estos profesionales, con esfuerzo, tesón y constancia, están desempeñando una función primordial para toda la comunidad que va siendo reconocida y respetada, por tanto, un ejemplo a seguir.

Fruto del trabajo conjunto es el Proyecto Centros de Salud Libres de Antigitanismo, que surge de Atención Primaria y persigue su compromiso de lucha contra el antigitanismo, mejorando las competencias culturales a nivel institucional y profesional para un centro abierto a la diversidad.

Aunque el Servicio de Mediación se diseñó para la atención de población gitana vulnerable de las zonas priorizadas, por cuestión de equidad, su labor abarca a la población general en situación de vulnerabilidad que lo precise. Asimismo, atiende demandas de dispositivos comunitarios pertenecientes a distritos diferentes de los seleccionados (figura 5).

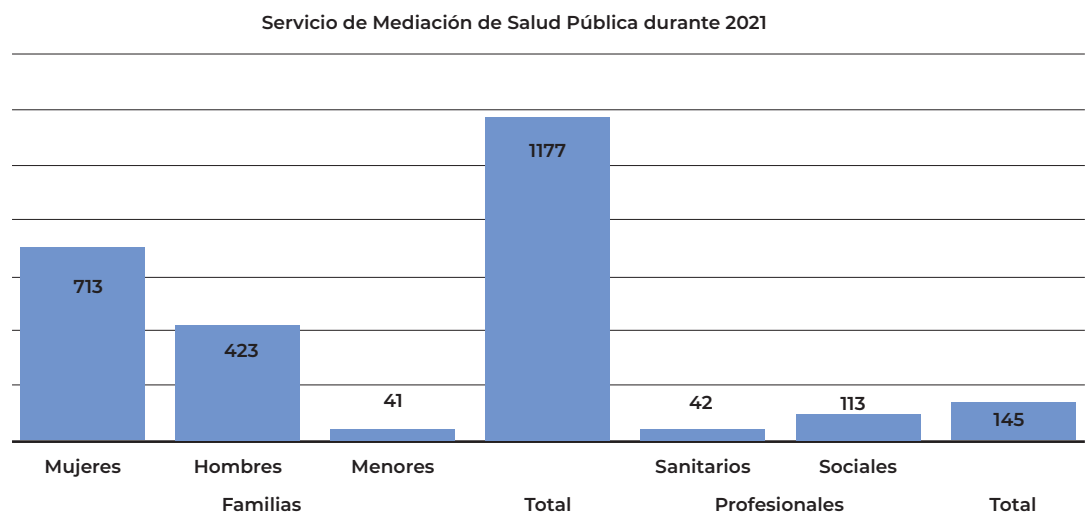
DISCUSIÓN

La pluralidad cultural es una potencial fuente de sinergias y también de conflictos, y la forma en que se decida abordar su gestión a nivel social implica favorecer unos resultados u otros.

Para entender la relación del sistema sanitario con la comunidad gitana, hay que contar con la historia de persecución y discriminación que ha sufrido esta población durante siglos en nuestro país, y que ha influido en el modo de estar de las comunidades gitanas y en sus relaciones¹⁴. El antigitanismo sigue presente en nuestra sociedad, especialmente en el ámbito laboral, sanitario y social, donde hombres y mujeres de etnia gitana declaran haberse sentido discriminados¹⁵. Las instituciones sanitarias y profesionales de la salud participan de estos procesos de discriminación, normalizándolos o invisibilizándolos de manera más o menos manifiesta e implícita.

Esta situación ha contribuido a crear una desconfianza mutua entre personas gitanas y no gitanas, y entre las primeras y las instituciones y servicios, incluidos los sanitarios. Además, hay que recordar que, hasta finales de la década de 1980 con la creación del Sistema Nacional de Salud, una parte importante de la población gitana no disponía de cobertura sanitaria. Todavía hoy, a algunas familias gitanas les resulta difícil moverse por un sistema sanitario poco adaptado a sus características y necesidades, marcadas por la inmediatez, el miedo al dolor, la enfermedad y la muerte.

Figura 5. Número y tipo de personas beneficiarias directas de las acciones del Servicio de Mediación de Salud Pública con la comunidad gitana



Modificado de: Proyecto Sastipen Sasto (Salud Sana). Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana. Memoria Anual 2019-2020 (documento Interno)

La puesta en marcha del Servicio de Mediación en Salud Pública con la Comunidad Gitana y la incorporación de formación y herramientas para combatir los estereotipos y prejuicios que están en su base buscan mejorar la relación de las personas gitanas y los profesionales del ámbito sanitario e incidir en la adaptación de los servicios hacia una acción más equitativa.

La inclusión desde el marco de la equidad y la interculturalidad implica un proceso de diálogo, negociación y adaptación mutua entre una minoría étnica y la sociedad mayoritaria¹⁶. En este proceso de inclusión integradora, los conflictos se asumen como parte ineludible del diálogo social, pero se establecen mecanismos y procedimientos para conducirlos y resolverlos a fin de posibilitar la incorporación de la minoría étnica en igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades, respetando las diferencias culturales, pero poniendo énfasis en lo común.

Si bien desde mediados de los noventa del pasado siglo vienen desarrollándose en España distintas experiencias de mediación comunitaria con población gitana, formando o contando con mediadoras gitanas en asociaciones, colegios, centros de salud municipales, barrios vulnerables o con alta diversidad, hay que señalar que el pueblo gitano cuenta con una larga trayectoria y bagaje en la praxis de la resolución pacífica de conflictos¹⁷, ya sea en el plano del arbitraje, la mediación o la facilitación, caracterizados por la selección de figuras mediadoras naturales o figuras de respeto (personas con prestigio, autoridad y/o don de palabra dentro de la comunidad) y por producirse en el seno de una comunidad donde determinados principios, valores y normas en las actividades y relaciones interpersonales e intrafamiliares son ampliamente compartidas. Los cambios, transformaciones y tendencias actuales en la comunidad gitana estarán modificando también estas pautas de gestión de la conflictividad.

Una cuestión debatida en diferentes experiencias de mediación intercultural es si la figura de mediación ha de ser gitana necesariamente. Debate también presente en el planteamiento de la composición del equipo de mediación y en el desarrollo de su trabajo.

Las ventajas que los miembros del equipo de mediación identifican con el hecho de pertenecer a la comunidad gitana tienen que ver con que ello facilita el desempeño de su función con las personas y familias gitanas que precisan atención o demandan el Servicio, en la medida en que estas personas se identifican con el mediador o mediadora, un/una «igual», alguien con quien pueden establecer una relación de confianza, reconocimiento, comprensión del problema que traen.

Incluso se puede dar por supuesto que sufren similares situaciones de rechazo o discriminación y que, por tanto, entienden sin necesidad de demasiadas explicaciones la situación. También que pueden servirles de interlocutores o traductores en la relación con profesionales de la salud y servicios sociales al conocer el ámbito sanitario, tener mayor formación, estudios y expresarse «adecuadamente».

Esto que inicialmente parecen ventajas también se pueden convertir en obstáculos, pues la función principal de la mediación, si bien es estar del lado de la persona vulnerable con el fin de equilibrar las relaciones de poder, no exige necesariamente la pertenencia para ponerse en el lugar del otro. Por otro lado, entre la población gitana, la pertenencia a determinadas familias o clanes también puede ser un obstáculo para operar cuando hay implicación por la pertenencia del propio profesional mediador.

El conocimiento profundo de la cultura gitana, sus claves culturales y procesos de transformación, al igual que el de las instituciones y cultura sanitaria, es importante para poder operar en la relación mediadora. Pero lo fundamental es tener una formación profunda en el campo de la mediación, lo que implica una revisión constante y crítica de la propia pertenencia cultural, los valores y presupuestos ideológicos para poder escuchar a las partes con neutralidad y equidistancia.

La mediación intercultural planteada desde el Servicio de Mediación tiene una función estratégica que se proyecta a medio-largo plazo con implicación de las partes (instituciones, profesionales de la salud, entidades y comunidad gitana) en la identificación y abordaje de los conflictos en un proceso de diálogo, negociación y adaptación mutua. Dicha modalidad se ha demostrado como una vía idónea, pero para que sea efectiva han de darse algunas condiciones, tales como el reconocimiento institucional de la figura de la mediación, voluntariedad entre las partes, confidencialidad y neutralidad, e instaurar relaciones de confianza y espacios de colaboración que permitan el establecimiento de objetivos compartidos.

No podemos obviar ni la pandemia ni la crisis del Sistema Sanitario público en la Comunidad de Madrid con la clausura de centros de salud y servicios, tampoco la saturación que han vivido y viven los centros de salud y la sobrecarga de sus profesionales. Todo ello ha generado dificultades para alcanzar los objetivos iniciales del Servicio de Mediación. En la situación actual, ir más allá de la consulta cotidiana e incorporar la visión de los determinantes sociales de la salud, tanto en la intervención de casos como en el trabajo comunitario, está siendo complicado, y cuando se consigue,

es gracias a la relación directa entre el personal de la mediación y el de la atención sociosanitaria.

Sin embargo, hay que señalar que, gracias a la profesionalidad del equipo de mediación con formación y experiencias previas en el ámbito de la educación y servicios sociales, y al compromiso de profesionales de la salud con visión comunitaria en las zonas de intervención, se han generado vías y estrategias para mantener y mejorar la comunicación y los espacios de trabajo, lo que está redundando en el mejor acceso de las familias a los servicios de salud.

Asimismo, está resultando clave el acompañamiento y las reuniones de coordinación y supervisión semanales mantenidas desde el inicio con las responsables del Programa de Colectivos Vulnerables para sistematizar las intervenciones, compartir metodologías y aprendizajes, revisar y evaluar las acciones realizadas en el conjunto de territorios y en cada uno de ellos, planificando y adaptando la hoja de ruta a las necesidades, requerimientos y posibilidades de cada momento, sin perder de vista sus fundamentos y metodología y buscando alternativas conjuntas en casos de gran complejidad.

En el despliegue del Servicio de Mediación, el enfoque ha sido el de implicar a responsables de los servicios sanitarios, sociales, municipales y asociativos para que facilitasen la participación e implicación de sus profesionales, contando con las familias y personas que atienden en una relación más horizontal.

Tal como señalaba Marco Marchioni, la participación de la comunidad es un camino que requiere recorrido, trabajo y hábito por parte de todos los integrantes de la comunidad: responsables de la administración, técnicos y ciudadanía, cada uno en el nivel que le corresponde. Este enfoque ha trascendido en la evaluación de las acciones: en el caso de la formación, planificándola y evaluándola progresivamente de forma conjunta y compartida; en el caso de acciones de educación para

la salud, consultando a las familias acerca de los temas de su interés, acomodándolas a sus necesidades y demandas.

Si bien no se han observado grandes diferencias de resultados entre zonas, el recorrido de trabajo comunitario y la existencia de estructuras de participación han resultado un factor clave. En aquellas zonas de mayor vulnerabilidad, que fueron las más afectadas por la pandemia, al tener más tradición de trabajo comunitario, la coordinación e incorporación del Servicio de Mediación resultó más fluida. Asimismo, en zonas con un recorrido mayor, el equipo desarrolla las intervenciones prioritariamente a través de estructuras de coordinación y participación, mientras que en las de menor recorrido, se hace fundamentalmente con asociaciones gitanas. Por último, se observa mayor facilidad para trabajar con los centros sanitarios que cuentan o forman parte de estructuras de participación estables vinculadas con colectivos vulnerables.

El inicio de la presencialidad y el mayor conocimiento del Servicio de Mediación por parte de profesionales del ámbito sanitario refuerza la necesidad de sistematizar la relación de la figura del mediador o mediadora en los centros sanitarios a fin de evitar la amenaza de que la dinámica asistencial fagocite este recurso estratégico de Salud Pública.

Los resultados obtenidos nos llevan a sugerir la profesionalización de la figura de mediación en salud y la ampliación del Servicio de Mediación con contratos administrativos o convenios duraderos en el tiempo que den cobertura a todo el territorio de la Comunidad de Madrid y que incluyan profesionales de la mediación de otras culturas.

AGRADECIMIENTOS

Al resto de integrantes del Equipo del Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid: Luisa Cortés Cortés, Trinidad Hernández Bonaque y Pilar Losada Iglesias. A los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública Lucía Hernández Rivas y Alejandro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Consejo para la Eliminación de la Discriminación Racial o Étnica (CEDRE). Percepción de la discriminación por origen racial o étnico por parte de sus potenciales víctimas en 2020. [Internet]. Subdirección General para la Igualdad de Trato y Diversidad Étnico Racial. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2020 [consulta el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.osyoserviciospublicos.es/wp-content/uploads/2021/02/Percepcion-de-la-discriminacion.pdf>
2. Fundación FOESSA. Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España. Cáritas Española Editores; 2020.
3. Resumen divulgativo del 2.º Estudio comparativo de las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, 2014. Madrid; 2016 [consulta el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.recs.es/wp-content/uploads/2018/03/Hacia-la-Equidad-en-Salud-Comunidad-Gitana.pdf>
4. Hernández M, García O, Gehrig R. Situación social de la población gitana en España: balance tras la crisis. VIII Informe FOESSA. Documento de trabajo 3.12. [Internet]. 2019 [consulta el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.foessa.es/main-files/uploads/sites/16/2019/06/3.12.pdf>
5. Comisión Europea. Un marco europeo de estrategias nacionales de inclusión de los gitanos hasta 2020. COM (2011) 173 final. [Internet]. Bruselas: Comisión Europea; 2011 [consulta el 23 de enero de 2023]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52011DC0173&from=SL>
6. Fundación Secretariado Gitano y Daleph. Estudio-Mapa sobre Vivienda y Población Gitana, 2015. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [consulta el 13 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gitanos.org/upload/21/37/anexo2mapaviviendapoblaciongitana.pdf>
7. Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030. [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Gobierno de España [consulta el 23 de enero de 2023]. Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/poblacion-gitana/docs/estrategia_nacional/Estrategia_nacional_21_30/estrategia_aprobada_com.pdf
8. Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables. [Internet]. Unidad Técnica de Promoción de Salud. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-vulnerabilidad-social-desigualdades>
9. Giménez Romero C. Teoría y práctica de la mediación intercultural: Diversidad, conflicto y comunidad. Madrid: Editorial Reus S.A.; 2019.
10. Marchioni M. La intervención comunitaria como instrumento de cambio. En: Zarco J, Ramasco M, Pedrás A, Palmar AM. Investigación cualitativa en salud. 1.a ed. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2019. p. 345.
11. Ramasco Gutiérrez M, Giménez Romero C, Marchioni M. Una década trabajando por la mejora de la convivencia El Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural. Revista Madrileña de Salud Pública: REMASP. 2020;3(9):1-7.
12. Bleger J. Psicohigiene y psicología institucional. Buenos Aires: Paidós; 1976.
13. Retos en los contextos multiculturales. Competencias interculturales y resolución de conflictos. [Internet]. Fundación Secretariado Gitano. Serie de materiales de trabajo n.º 32. 2007. [consultado el 13 de octubre de 2023] Disponible en: https://www.gitanos.org/centro_documentacion/publicaciones/fichas/23731.html.es
14. Campo Esteban P, Martín-Pérez Rodríguez A. España. Reforzando la resiliencia en el pueblo gitano. El ejemplo de la red Equi-Sastipen-Rroma. [Internet]. Traducción de: E. Ziglio, ed., Health 2020 priority area four: creating supportive environments and resilient communities. A compendium of inspirational examples. 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018. [consultado el 16 de diciembre de 2023] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/docs/Resiliencia_poblacion_gitana.pdf
15. De la Rica S, Gorjón L, Miller L, Úbeda P. Estudio comparado sobre la situación de la población gitana en España en relación al empleo y la pobreza 2018. Madrid: Fundación Secretariado Gitano; elaborado por Fundación ISEAK; 2019. pp. 96-97.
16. Ramasco Gutiérrez M, Garabato González S. Estrategias de intervención en salud con perspectiva intercultural. Análisis, prevención y transformación de conflictos en contextos de inmigración. Madrid: UAM Ediciones; 2015. pp. 211-21.
17. Mediación Intercultural. Revista Asociación de Enseñantes con Gitanos. [Internet]. 2012, número 29. [consultado el 13 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.aecgit.org/downloads/revistas/6/n-29.pdf>