

¿Están funcionando las políticas de salud en la comunidad gitana?

Marta Escobar Ballesta

Oviedo, 5 de febrero de 2019



Punto de partida



- Licenciatura Psicología
- MHS Sc Psicología de la Intervención Social y Comunitaria
- MHS Sc Migraciones Internacionales, Salud y Bienestar
- PhD en Psicología



Centro de Investigación y Acción Comunitaria de la Universidad de Sevilla

www.cespyd.es

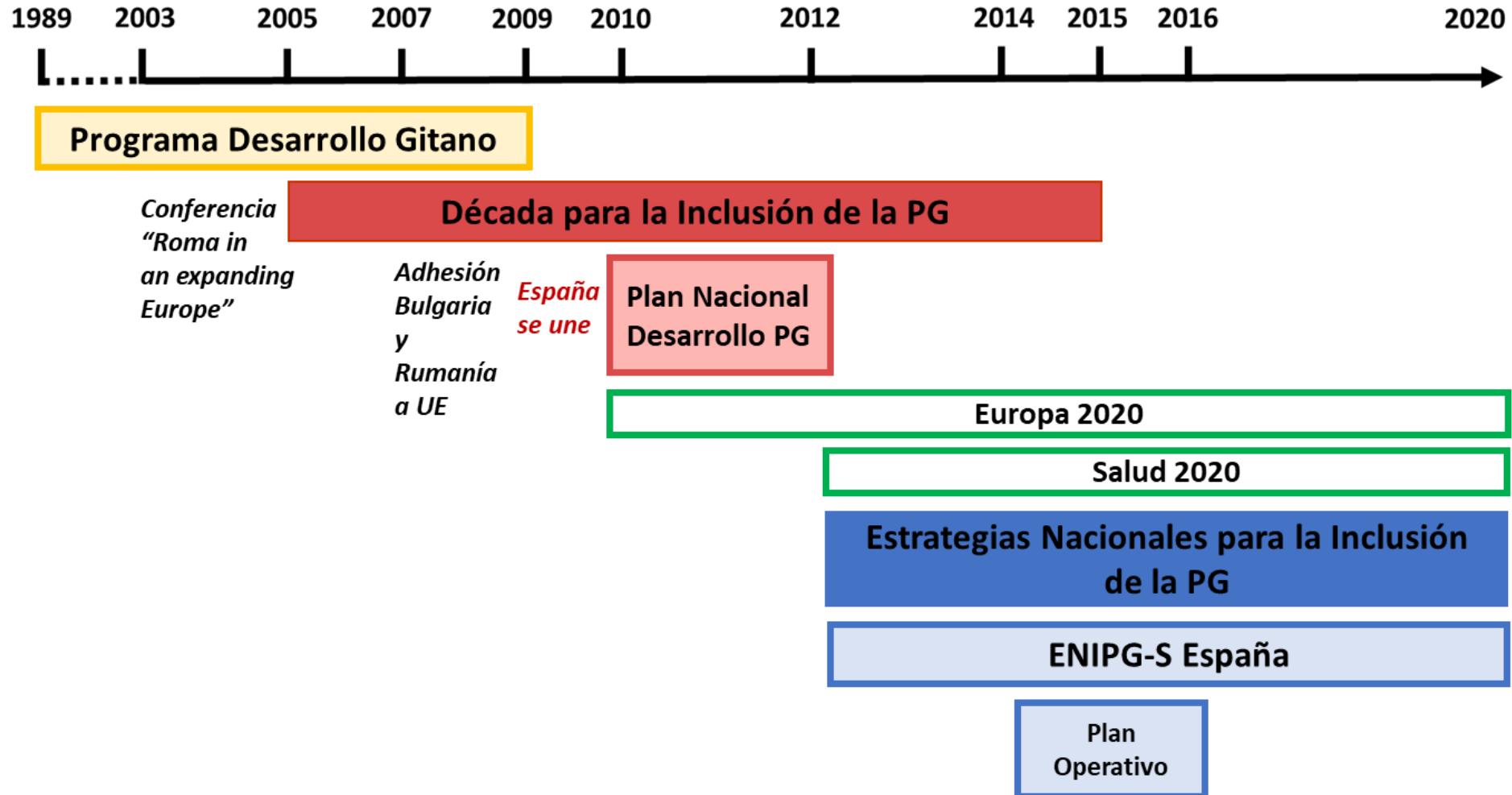
- Coalición multidisciplinar.
- Investigación-acción participativa para aumentar la salud, el poder y el bienestar de población migrante, refugiada y grupos minoritarios étnicos.



Ineficacia de políticas diseñadas e implementadas por agentes ajenos a la comunidad

Contextualización

Políticas en salud para población gitana en España y Europa



Persistencia de las inequidades en salud de la población gitana

Indicador	Datos 2006 (PG) (edad ajustada)	Datos 2014 (PG) (edad ajustada)	Mejor Salud (2006 vs 2014)	Reducción de la desigualdad en salud (PG vs población general)
ADULTOS	%	%		
Autopercepción de salud	♂63.2	♂65.3	♂	♂
	♀48.9	♀55.5	♀	♀
Tabaco (consumidores)	♂51.6	♂54.1	♂	♂
Sobrepeso y Obesidad	♀61.6	♀62.6	♀	♀
Visitas ginecológicas	♀24.4	♀16.4	♀	♀
NIÑOS	%	%		
Sobrepeso y Obesidad	♂45.1	♂58.5	♂	♂
	♀40.1	♀42.2	♀	♀
Visitas al dentista (nunca)	♂17.4	♂14.8	♂	♂
	♀10.5	♀11.8	♀	♀

Desafíos de las políticas de salud dirigidas a población gitana

Políticas desconectadas, sin impacto

Brecha entre diseño e implementación

Débil poder ejecutor CE (débil inclusión)

Políticas neoliberales de la salud

Bajo apoyo y compromiso gobiernos

Escasa financiación (mala gestión)

Baja participación

Escasa evaluación (gastos, actividades y correspondencia)

Débil sostenibilidad y solapamiento programas

Ausencia de datos

EC (2010). Communication from the Commission: The social and economic integration of the Roma in Europe. Brussels.

Fésüs (2012). Policies to improve the health and wellbeing of the Roma people: the European experience. *Health policy*

Vincze (2014). The racialization of the Roma in the 'new' Europe and the political potential of Romani women. *European Journal of Women's Studies*, 21, 435-442

Necesidad de evaluar la implementación de estas políticas



Fostering health provision
for migrants, the Roma, and
other vulnerable groups



Mejorar el acceso y la adecuación de los servicios de salud para la PG

Promoción del diálogo entre múltiples agentes y evaluación de actuaciones

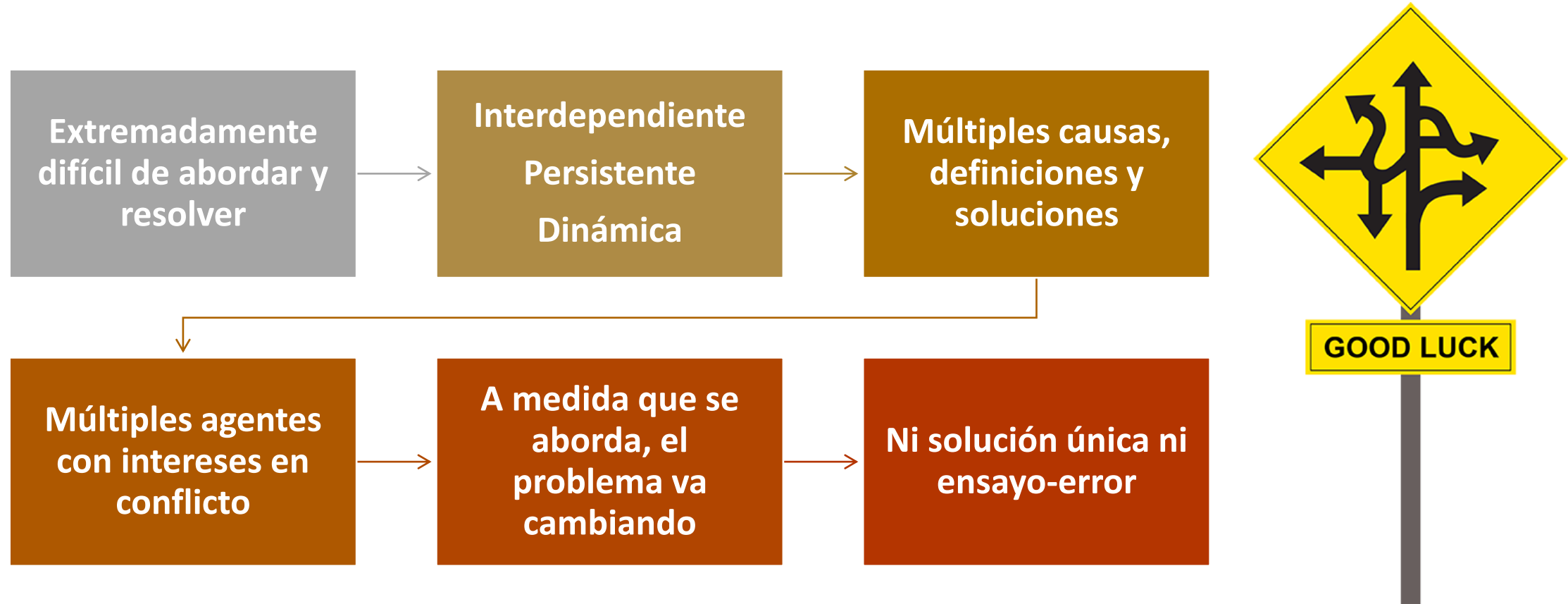
Monitorizar los avances en salud de las Estrategias Nacionales para la Inclusión de la PG y otros compromisos nacionales en España



Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública
de Catalunya

Propuesta

Inequidades en salud gitana y fracaso de las políticas : un problema retorcido (*wicked problem*)



Rittel HWJ, Webber MW. Dilemmas in a general theory of planning. *Policy Sciences* 1973;4: 155–69.

Australian Public Service Commission. *Tackling wicked problems. A public policy perspective*. Commonwealth of Australia. 2007.

Weber EP, Khademian AM. Wicked problems, knowledge challenges, and collaborative capacity builders in network settings. *Publ. Admin. Review*. 2008: 334-349.

Cambios políticos transformadores en salud gitana



Asegurar la gobernanza para la salud de la población gitana

“Procesos encaminados a evaluar y superar la distribución asimétrica de poder y de los recursos económicos, intelectuales, normativos y políticos que afecta a la salud, limitan las oportunidades para su abordaje y desencadenan situaciones de injusticia”

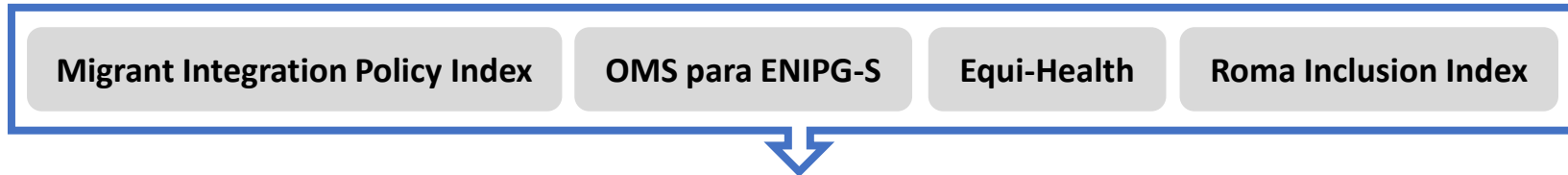
The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health

Desmantelamiento de la discriminación institucional

Dónde y cómo intervenir para desarrollar políticas más justas, sensibles, equitativas y eficaces.

Método

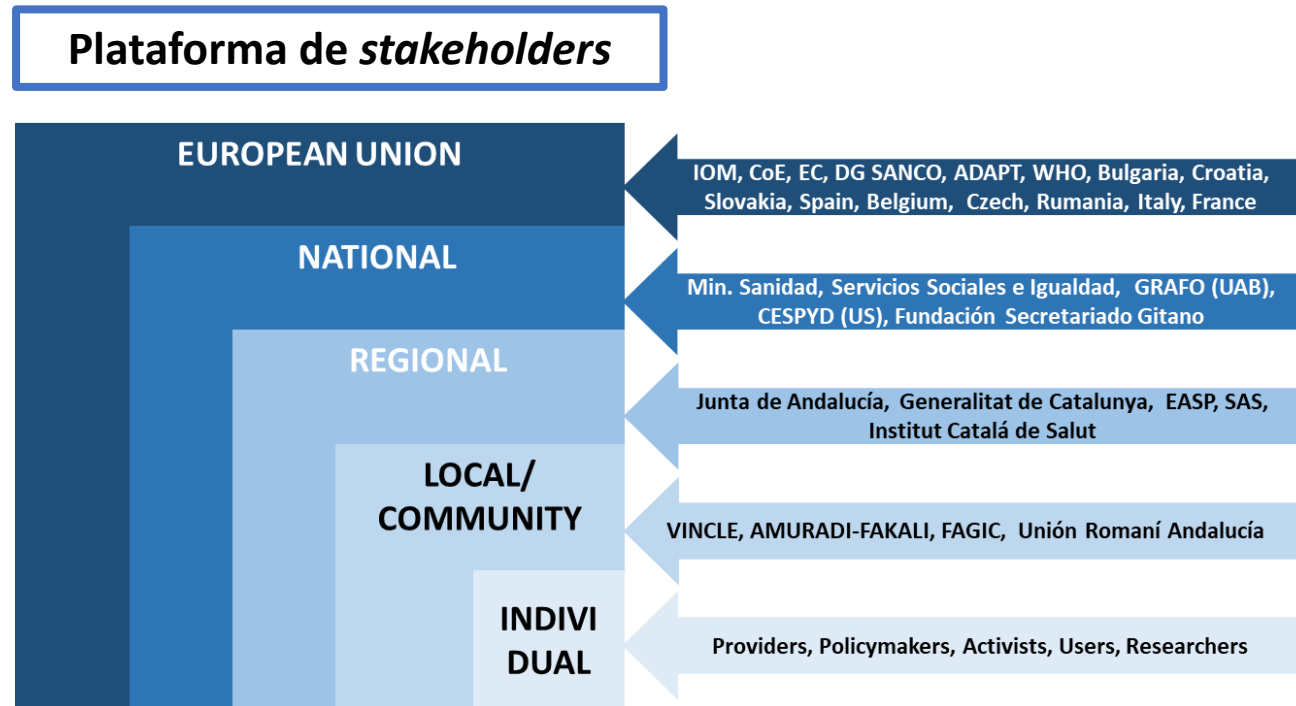
Diseño índice de evaluación: RHIPEX



Índice de Políticas de Integración en Salud de la PG (RHIPEX)	
Dimensiones	Indicadores
Titularidad al sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimientos necesarios para obtener titularidad • Copagos • Cobertura
Acceso al sistema y servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras de accesibilidad • Políticas y estrategias de adaptación para suprimir barreras de acceso
Sensibilidad de los servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Inequidades en salud identificadas en las políticas existentes • Planes para hacer los servicios más sensibles • Adaptación de los servicios y proveedores a las necesidades y características de la PG
Capacidad para conseguir y mantener cambios en salud	<ul style="list-style-type: none"> • El contexto político y económico de las políticas de salud para PG • Movimiento asociativo, participación y colaboración de la PG • Trabajo colaborativo e intersectorial entre otros agentes claves

Aproximación basada en el discurso

	N
Organizaciones	45
Agentes clave	49
Mujeres	35
Hombres	14
Perfiles	
Mediador/a	6
Proveedor/a sanitario	7
Investigador	7
Trabajador/a social	6
Represent. asoc. gitano	7
Manager servicios	7
Policymaker	6
Técnico	3



4 foros comunitarios
en Sevilla y Barcelona (al principio y al final)

33 entrevistas individuales
15 en Andalucía y 18 en Cataluña

1 grupo de discusión
Planificación Familiar CS Polígono Sur

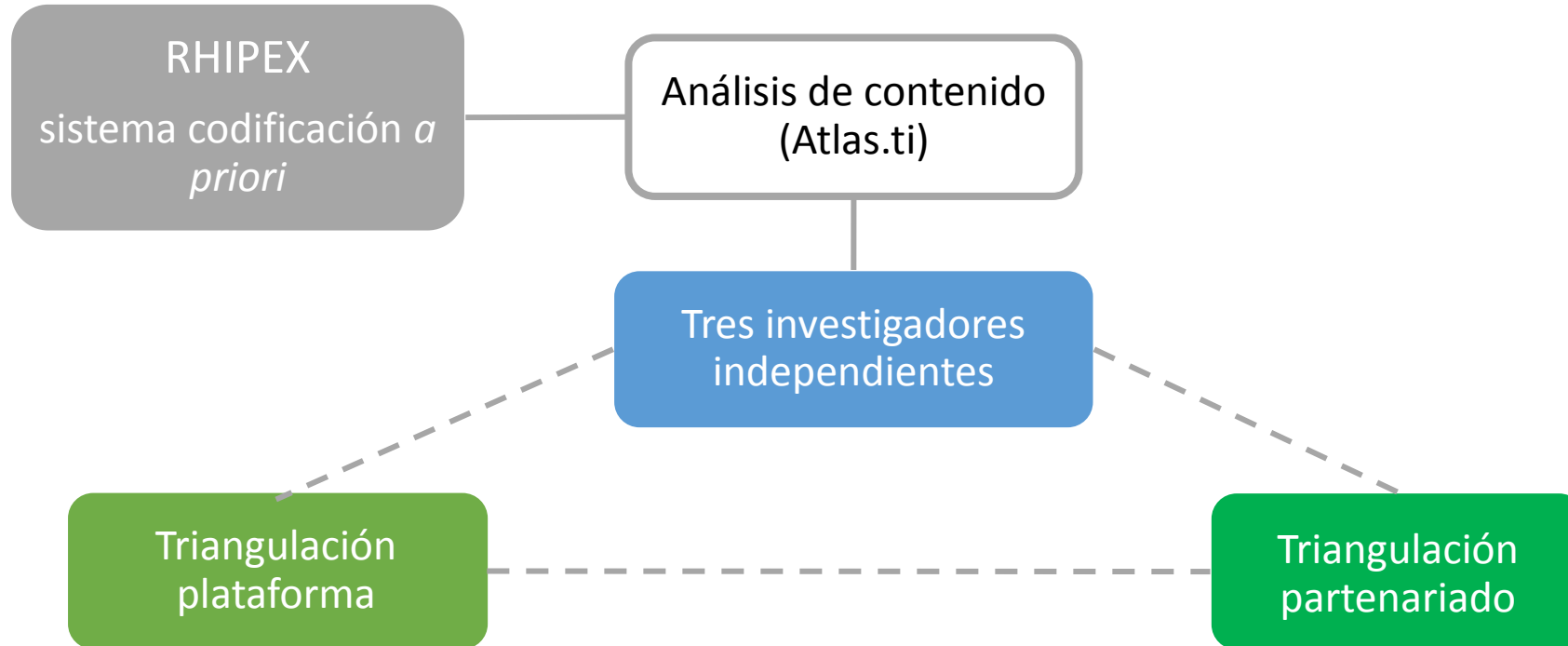
Aproximación basada en las evidencias

Scoping review

- 2005 - 2014
- Bases de datos: MEDLINE, PubMed, PsycINFO, Google Scholar.
- 25 webs de organizaciones claves
- Palabras clave: plan, política, estrategia; Roma, gitano; España, Andalucía, Cataluña.
- 14 documentos proporcionados por plataforma + 4 documentos antes de 2005

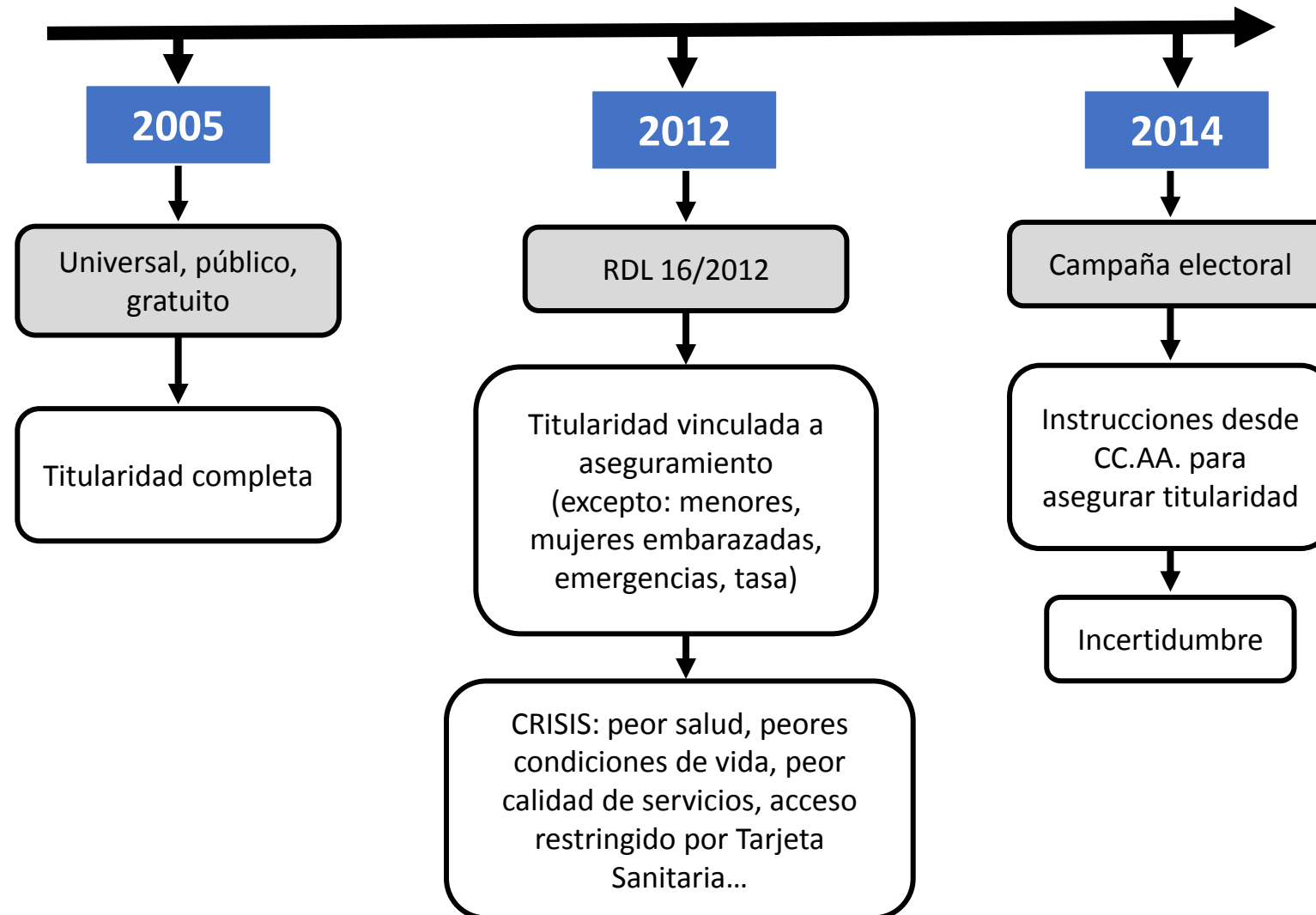


Análisis de los datos



Resultados

Titularidad de la población gitana al sistema de salud



Accesibilidad de la población gitana al sistema de salud y sus servicios

Barreras de acceso

Falta de competencia cultural
Modelo etnocentrista y biomédico
Estereotipos y discriminación

Falta de información y dificultades de navegación
No hay mediadores
Acceso y uso no normativo de servicios

Desconfianza
Falta de datos sobre su salud
Falta de servicios en los contextos

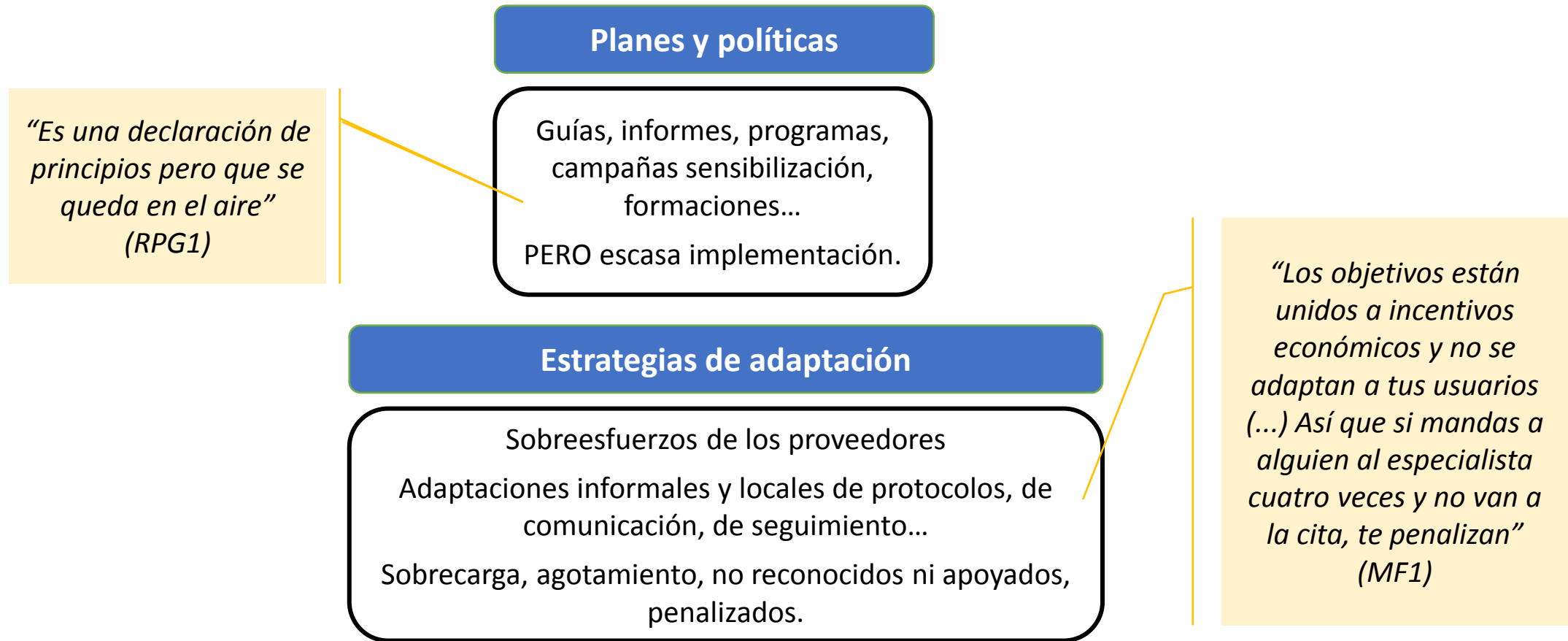
Estrategias para eliminar barreras de acceso

Trabajo de los proveedores de centros de salud y organizaciones comunitarias

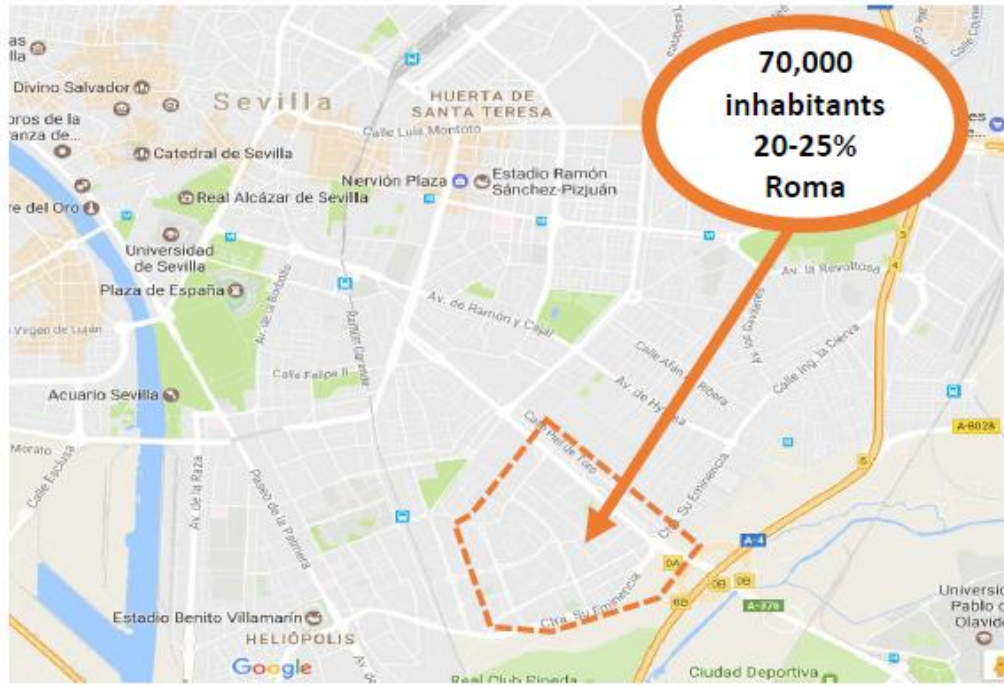
Programas de acompañamiento y de mediación
Censos informales

“Un paciente puede venir aquí con un dolor de espalda y se le recetan antiinflamatorios, pero el hecho de que duerma en el suelo pasa desapercibido” (HM1)

Sensibilidad de los servicios de salud hacia la población gitana

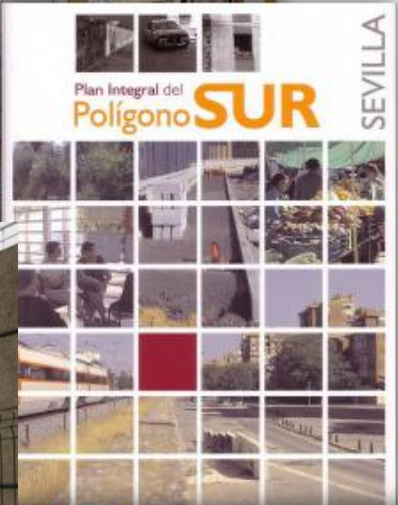


Sensibilidad de los servicios: El programa de Planificación Familiar del CS Polígono Sur



Characteristics:

- Unemployment ~40%
- School dropout ~45%
- Areas of prefabricated homes and poor housing conditions
- Highest rate of drug use and dual pathologies in Sevilla



Sensibilidad de los servicios: El programa de Planificación Familiar del CS Polígono Sur

¿Qué problemas tienen las profesionales para implementar el programa con usuarias gitanas?

Falta de documentos:
dificultades en historiales,
prescripción y derivación

Falta información sanitaria
sobre PG y **sistema de
evaluación** de impacto

**No ven beneficios
prevención:**

- Falta de recursos y motivación para planificar
- Choque con tradiciones y creencias
- Baja adherencia

**Alto incumplimiento de
citas y alta demanda
inmediata**

“El concepto de prevención es muy difícil de transmitir. Tienen un concepto de inmediatez para todo” (AE2)

Poco apoyo institucional:

- Menor ratio usuarios, pero no considera movilidad.
- Objetivos desempeño no adaptados a usuarios (penalizaciones)
- Desgaste personal y profesional

“Yo, como profesional sanitario, me siento desbordada (...) porque el servicio no lo siento nada adaptado a la demanda” (MF1)

Sensibilidad de los servicios: El programa de Planificación Familiar del CS Polígono Sur

¿Cuáles son los recursos que tienen para implementar el programa?



Herramientas y recursos:

Anticonceptivos
ITS
SSR en jóvenes
Derivaciones
Registro

Comisión de mejora para incluir evidencias y carencias detectadas

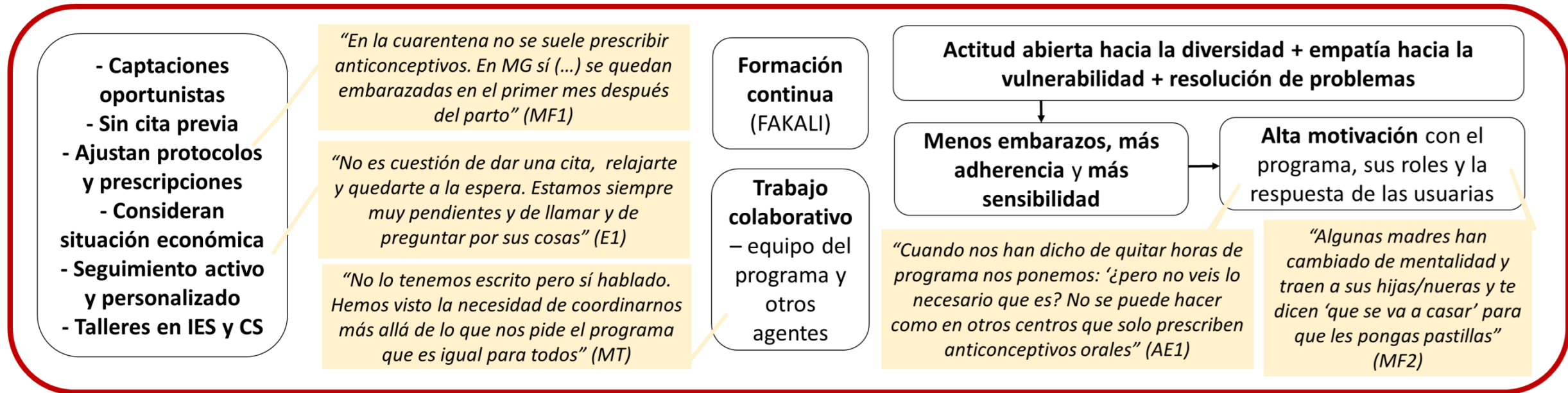
No actualización después de ENIPG

Derecho de TODAS - **no mención específica a MG, necesidades o barreras**

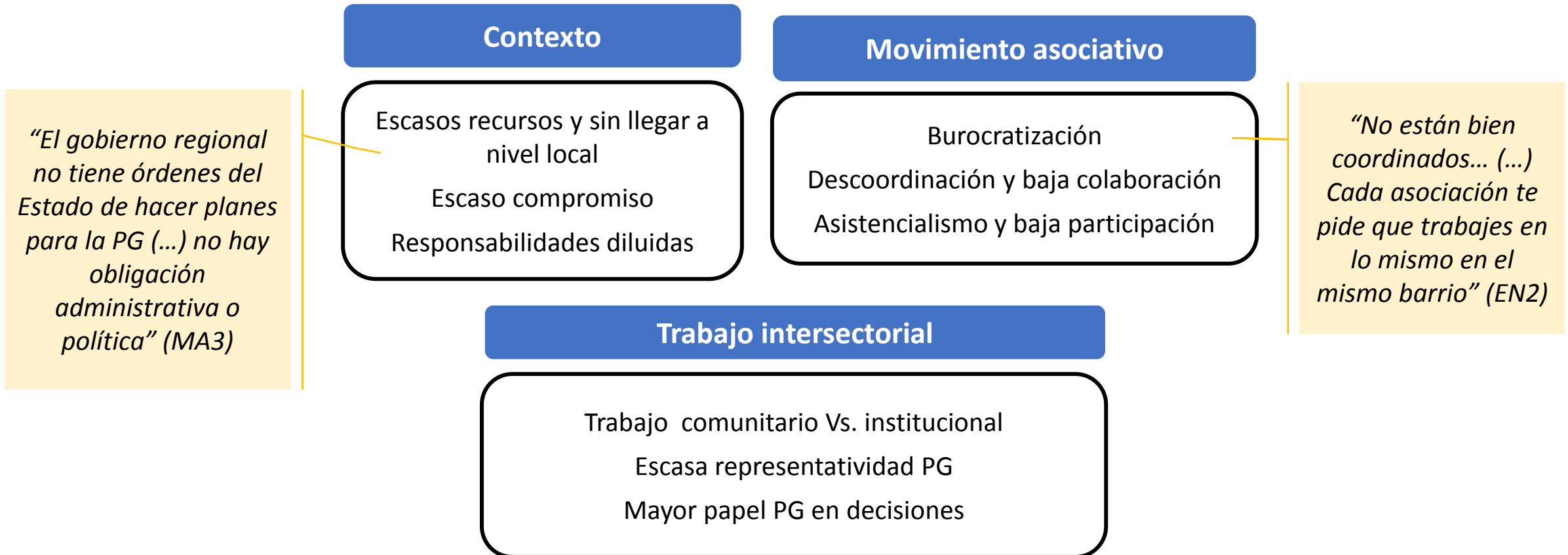
Otros recursos de otros organismos (OMS, EASP), pero sin adaptaciones específicas para MG

Sensibilidad de los servicios: El programa de Planificación Familiar del CS Polígono Sur

¿Qué estrategias utilizan para que el programa funcione con usuarias gitanas?



Capacidad para conseguir y mantener cambios en la salud de la población gitana



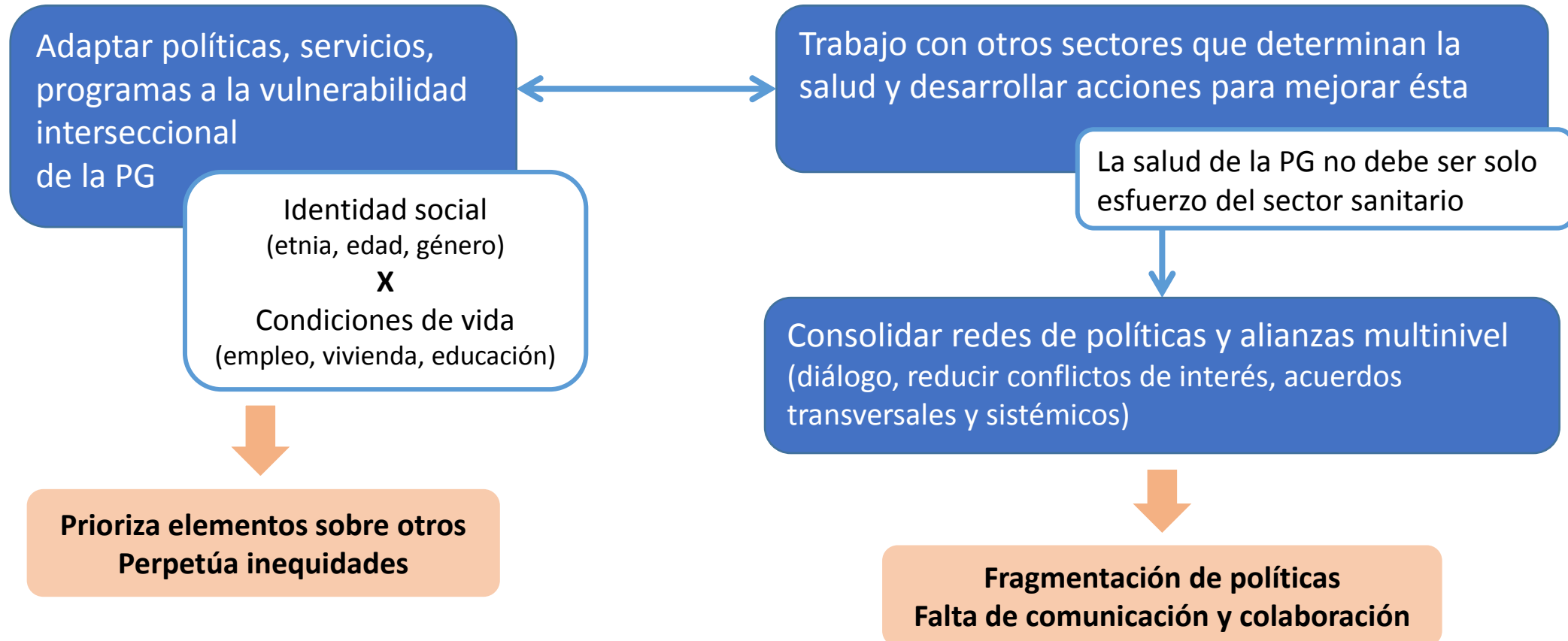
Discusión

Fortaleciendo la gobernanza para la salud de la población gitana

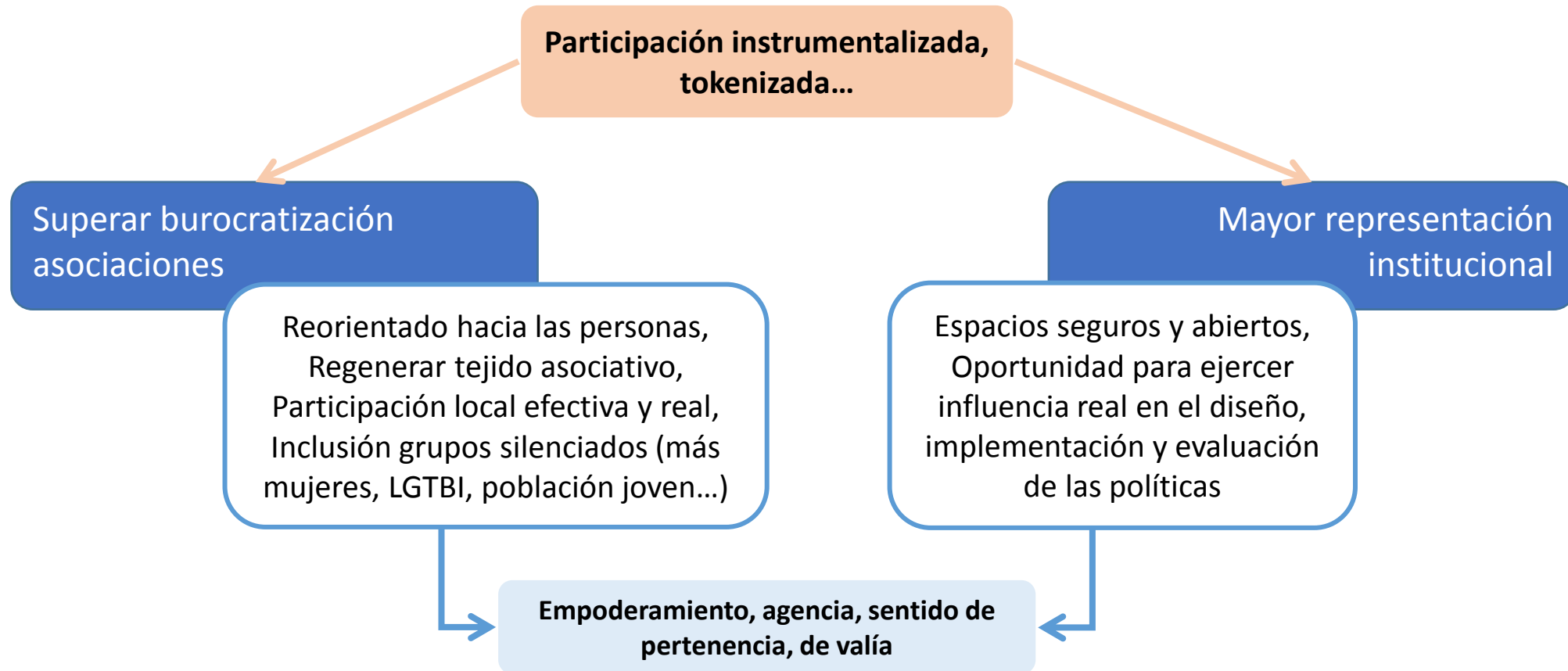
- Resultados consistentes con evaluaciones de la ENIPG-S y la Década para la Inclusión de la PG en otros países europeos
- El escaso impacto de las políticas, mantiene la brecha en salud de la PG en toda Europa.
- Lecciones aprendidas para contribuir en la conceptualización, implementación y evaluación de políticas efectivas, sensibles y equitativas:

La gobernanza para la salud de la población gitana necesita...

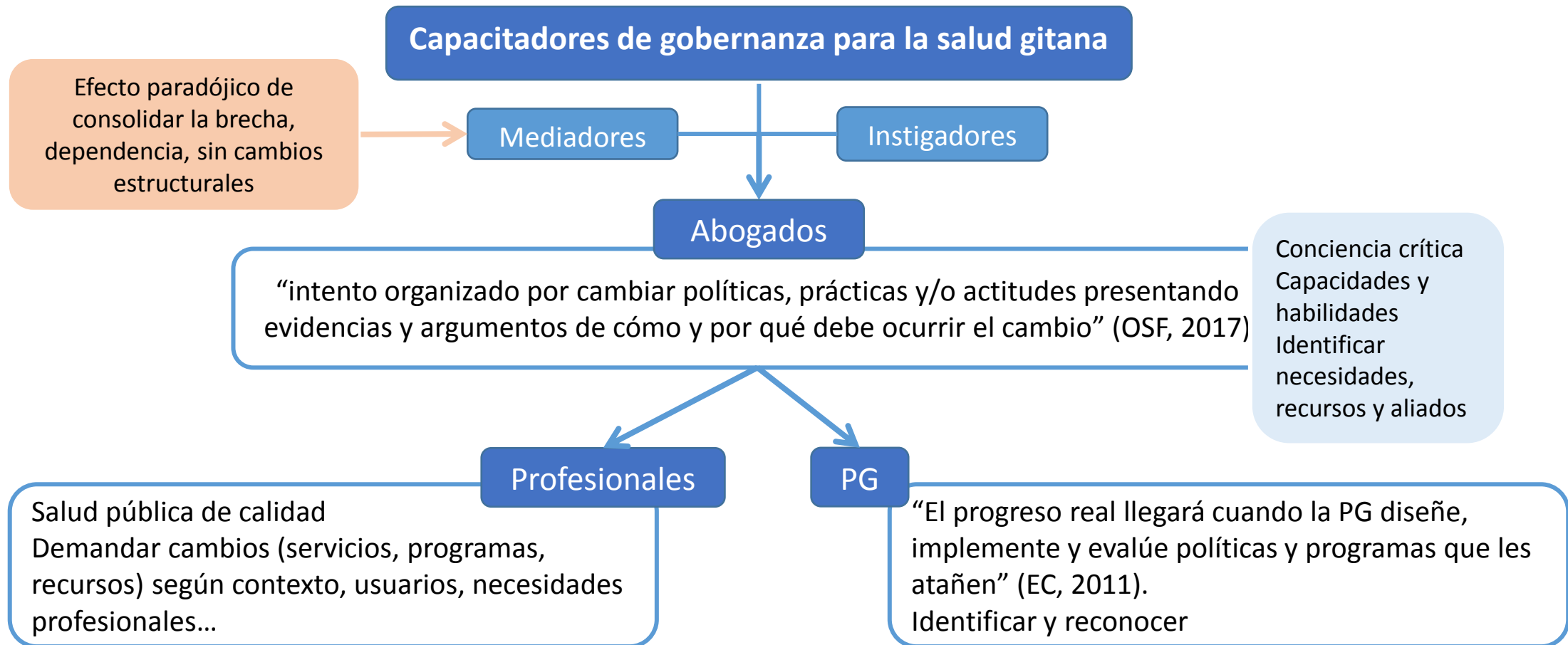
...abordaje interseccional, intersectorial y de *health-in-all policies*



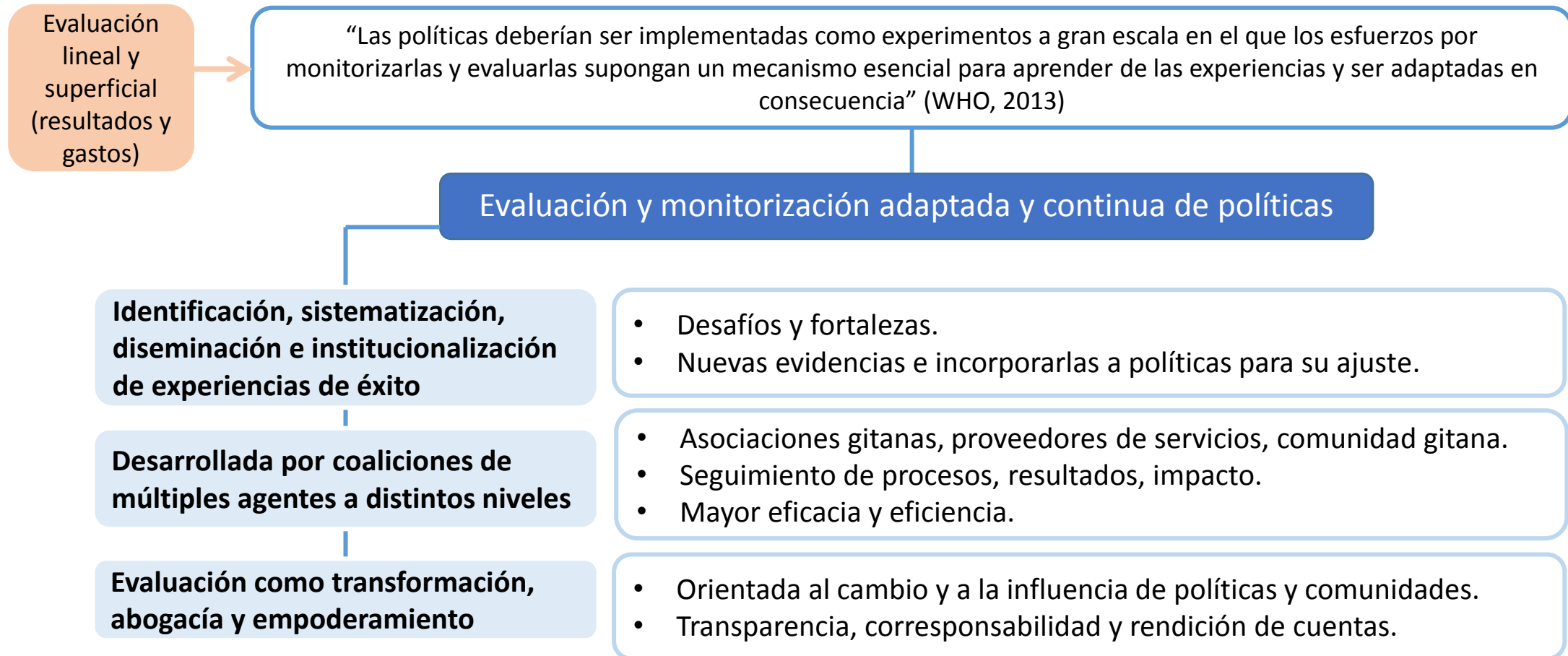
...la participación transformadora de la población gitana



...nuevos roles entre los agentes implicados



...mecanismos de rendición de cuentas que aseguren visibilidad, transparencia y corresponsabilidad



Conclusión

La persistencia de las inequidades en salud demanda **nuevas formas de formular, implementar y evaluar políticas** en salud para PG.

Políticas transformadoras (ONU 2030 Agenda Desarrollo Sostenible):

- **desafían estructuras** que mantienen las inequidades.
- **complementan evidencias científicas con valores y perspectivas críticas** de los agentes implicados.
- **evolucionan y se adaptan** a la idiosincrasia de la comunidad gitana y al contexto.
- **valoran y reconocen a la PG como agente de cambio** en los asuntos que les afectan.
- disponen de estructuras y mecanismos de **rendición de cuentas, transparencia y mejora**.

¡Gracias!

marescbal@gmail.com

