

***EXCLUSIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES GITANAS EN EL ÁMBITO SANITARIO***  
**Proyecto Salud de la mujer gitana**

TRABAJO FIN DE GRADO  
Grado: 4º de trabajo social  
Convocatoria: junio 2021  
Autora: Gara Bartolomé González.  
Tutora: María Dolores Delgado Rodríguez

## **RESUMEN**

En este trabajo de fin de grado *Exclusión social de las mujeres gitanas en el ámbito sanitario* se da a conocer las desigualdades que surgen en la comunidad gitana en relación con la salud. Muchas de las mujeres de esta etnia no asisten a los centros médicos fomentado a la larga que la mortalidad entre ellas sea mayor (Fundación secretariado gitano,2020), y que tengan una menor esperanza de vida o que sean más propensas a tener enfermedades ginecológicas, por faltas de revisión. (Ministerio de sanidad y consumo,2004).

La situación de la mujer gitana en la sociedad es muy difícil de abordar, ya que sufren, triple discriminación, su rol en la sociedad es cuidar a la familia, muchas de ellas no han ido nunca a la escuela, los valores y la educación a la mujer se le imparte en casa, por ello muchas de las campañas de salud, contra El SIDA, o el uso favorable de las anticonceptivas, no se tiene en cuenta por sus normas culturales. Su método de aprendizaje es el “boca a boca” (Peiró, D; Llopis, F; Sáez, G et al,2001).

A través de este proyecto se pretende promover el cambio, y poder concienciar a las mujeres de etnia gitana, de lo importante que es tener una salud preventiva, que puedan cambiar sus hábitos de vida, y cubrir de manera inmediata todas aquellas carencias que puedan tener. (Sánchez, 2000).

**Palabras claves:** Mujeres, Etnia gitana, cultura, Sanidad, Enfermedades.

## **ABSTRACT**

In this final degree project, Social exclusion of Roma women in the health field, the inequalities that arise in the Roma community in relation to health are made known. Many of the women of this ethnic group do not attend medical centers. This in the long run has led to higher mortality rates among them (Fundación secretariado gitano, 2020), who have a shorter life expectancy or are more prone to having gynecological diseases, due to lack of review. (Ministry of health and consumption, 2004).

The situation of gypsy women in society is very difficult to address, since they suffer triple discrimination, their role in society is to take care of the family, many of them have never been to School, values and education are taught to women at home, therefore many of the health campaigns, against AIDS, or the favorable use of contraceptives, are not considered due to their cultural norms. His learning method is “word of mouth” (Peiró, D; Llopis, F; Sáez, G et al, 2001).

Through this project it is intended to promote change, and to be able to raise awareness among Roma women of how important it is to have preventive health, that they can change their life habits, and immediately cover all those deficiencies that they may have. (Sánchez, 2000)

### **Keywords**

Women, Gypsy ethnic group, culture, Health, Diseases.

## CONTENIDO

Introducción ...	Pág 1-2
1. Justificación....	Pág 3-4
2. Marco Teórico	
2.1 Cultura gitana .....	Pág 5-6
2.2 Roles de las mujeres de etnia gitanas .....	Pág 7-8
2.3 Salud de la mujer de etnia gitana.....	Pág 9-10
2.4 Salud sexual de la mujer de etnia gitana .....	Pág 11-12
2.5 Mujeres de etnia gitana y la atención primaria.....	Pág 13-14
3. Marco Normativo	
3.1 Declaraciones internacionales ....	Pág 15-17
3.2 Declaraciones nacionales .....	Pág 18
3.3 Legislaciones nacionales .....	Pág 18
3.4 Legislaciones Autonómicas Canarias .....	Pág 19
4. Objetivo .....	Pág 20-21
5. Personas o comunidades destinatarias. ....	Pág 22
6. Localización del proyecto.....	Pág 23-24
7. Método y propuesta de actuación.....	Pág 25-30
8. Cronograma.....	Pág 31
9. Actividades/Tareas.....	Pág 32-33
10. Temporalización.....	Pág 34-35
11. Recursos.....	Pág 36
12. Presupuestos.....	Pág 36-37
13. Sistemas de evaluación.....	Pág 38-39
14. Factores externos...Pág	39
15. Referencias bibliográficas.....	Pág 40-43

## INTRODUCCIÓN

Este proyecto se ha basado en la salud de las mujeres del colectivo gitano, y en la evolución personal de cada una de las mujeres, por ello para contribuir al cambio es necesario contar con el papel de el/la trabajador/a social, para reforzar este ámbito sanitario en la comunidad gitana contribuyendo a lograr el bienestar de las mujeres. (fundación secretariado gitano,2012).

El papel de la trabajadora social es fundamental para fomentar el cambio en estas mujeres, a través de las instituciones u organizaciones.

No obstante, para mejorar la salud de la mujer de etnia gitana, es importante fomentar el autocuidado y la prevención de las enfermedades. Por ello es necesario impulsar a este colectivo a realizar periódicamente revisiones en el ámbito sanitario.

También es indispensable empoderar a las mujeres, desde edades tempranas, por ello desde las instituciones educativas, se puede fomentar la prevención de enfermedades, a través de formaciones o charlas.

Tras la búsqueda de información que ocupa este proyecto, se entiende que, muchas de las enfermedades que poseen las mujeres de este colectivo, se manifiestan por falta de una prevención temprana y no poder detectarlas a tiempo. La comunidad gitana está basada en una cultura, muchas las mujeres de etnia gitana nunca han ido a una revisión ginecológica o especialistas por el miedo de ser juzgada. (Ministerio sanidad y consumo,2005)

En la actualidad cada vez son más las fundaciones que se unen a la causa de este colectivo, con ayudas de las instituciones sanitarias para favorecer la atención preventiva en las mujeres de la etnia gitana. Dándoles a entender que las enfermedades existen y que ellas también necesitan ser cuidadas. Siempre con ayuda externa para tratar cualquier asunto.

Este proyecto, se realiza con el objetivo de empoderar a la mujer de etnia gitana, mejorando su calidad de vida, en puntos tan importantes como la asistencia a especialistas médicos y revisiones varias, de cualquier rama médica.

En definitiva, lo que se quiere conseguir con este trabajo es concienciar a las mujeres de la etnia gitana de las posibles consecuencias en su salud, si no asisten a los centros de salud con regularidad para tener un seguimiento preventivo.

También se resalta la importancia de la profesión del trabajo social, en este colectivo, ya que es una profesión comprometida con los derechos indispensables, como la igualdad o la libertad.

Para finalizar, hay que señalar que este trabajo se ha organizado en varios capítulos con la finalidad de profundizar en cada uno de ellos.

<sup>1</sup> **comunidad gitana:** Término que se utiliza para referirse al conjunto de los/as gitanos/as españoles (Fundación secretariado gitano, 2012).

<sup>2</sup> **empoderar:** Crecimiento de independencia y poder a los grupos para mejorar su situación (Objetivo desarrollo sostenible).

## JUSTIFICACIÓN

Dentro de la salud pública se proporcionan las habilidades y las capacidades de las personas, para mejorar una mejor calidad de vida e igualdad en el ámbito de salud, siendo la colaboración un fundamento básico. Las principales áreas para poder promover la acción de salud son: reforzamiento de equidad por parte de la ciudadanía, crear un entorno favorable a la salud y desarrollar habilidades personales para poder orientar a los servicios de salud, siempre comprendiendo la decisión de la/el usuaria/o y sus familiares. (Ministerio de sanidad y consumo,2004)

Según *la OMS* la salud es “un estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. *La OMS* considera que “la salud es un derecho fundamental y que todas las personas debemos tener acceso a ellas”. (Ministerio de Sanidad y consumo,2004) Sin embargo, según la fundación secretariado gitano (2017) actualmente para algunos grupos cómo en el caso de la etnia gitana hay una desigualdad en materia de salud.

Respecto a los datos recogidos por Council of the european union(2010), en España las mujeres de etnia gitana son más propensas a sufrir enfermedades mentales como la depresión o la baja autoestima, esto se debe a las limitaciones que tienen en sus actividades diarias, ejercitan menos y carecen de asistencia médica preventiva.

El estrés o el miedo al desalojo de sus casas, o los controles de identidad se manifiestan a la larga, en enfermedades como la obesidad, la diabetes... (Ministerio de Sanidad y consumo,2004)

En base a los datos de salud de los últimos años, se puede observar que muchas de las enfermedades que padecen las mujeres, son causadas por los roles asignados como el de esposa y madre. En el caso de las mujeres gitanas se tiene que añadir, por ejemplo, los embarazos mujeres jóvenes. (Fundación secretariado gitano,2017). El matrimonio en edades tempranas es algo principal en la cultura gitana, ya que así las jóvenes de etnia gitana pueden asumir las funciones reproductivas, esto es algo habitual en la cultura de etnia gitana (Ministerio de sanidad y consumo,2004). y se debe a la falta de información de los anticonceptivos, por su cultura tienen prohibido su uso, por ideas equivocadas, llegando incluso a tener un retraso en el seguimiento del embarazo, no han tenido ningún tipo de atención, produciendo abortos espontáneos. La falta de revisiones ginecológicas provoca en ocasiones infecciones vaginales o problemas más graves como el cáncer de útero (Fundación secretariado gitano,2017).

Debido a su estilo de vida poco saludable, y baja utilización del sistema sanitario, muchas de las mujeres sufren enfermedades crónicas, como la diabetes, los problemas cardiovasculares u óseas, (Ministerio de sanidad y consumo,2008).

Por otro lado, en relación a la asistencia a consultas ginecológicas, se comprueba que las mujeres de etnia gitana que han asistido a una prueba ginecológica han disminuido del 24,4% al 16,14%, ya que muchas de ellas deberían de haber acudido a su revisión periódica. Se puede apreciar un desnivel importante en porcentajes, el 35,9% de las mujeres de etnia gitana acuden a frente al 83,5% del resto de las mujeres de la población sin procedencia de esta etnia. (Ministerio de sanidad, servicio sociales e igualdad, 2014).



## MARCO TEÓRICO

### 2.1. Cultura de la etnia gitana

La comunidad gitana es una minoría que no tiene un territorio de referencia, desde hace siglos, estas personas siempre han formado grupos heterogéneos, y fueron formando y adquiriendo entidades propias, por lo tanto, no tienen ninguna religión en común, ni una representación política (Fundación secretariado gitano,2012).

La Asociación Secretariado General gitano (2000), Sostiene que la organización social de la comunidad gitana se ha basado en el linaje, por ello la familia es la base de funcionamiento como grupo. Esto ha sido uno de los pilares fundamentales en el que se ha preservado la identidad cultural, entre los valores culturales de etnia gitana es muy importante el respeto a la familia, ayudarse mutuamente, respetar a los varones gitanos de más edad, la hospitalidad y solidaridad entre ellos. Estos hechos se siguen conservando hoy en día.

Uno de los desfortunios que ha padecido la etnia gitana es que de forma u otra se les ha discriminado de manera directa y ha sido común a lo largo de la historia en las relaciones entre culturas, grupos, pueblos. Su cultura se ha considerado un retroceso en la sociedad, por ello se ha promovido una serie de medidas para garantizar de forma jurídica los derechos a todas las personas, aún así podemos ver que existe cierta desigualdad dentro de la sociedad (Fundación Secretariado Gitano, 2007)

Según el estudio que realizó el ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014), la cultura gitana es muy diferente al resto de la cultura de la sociedad española, tiene ideas opuestas, sobre todo en los rasgos tradicionales, como en el ámbito de la familia. La etnia gitana interactúa con personas no gitanas en los espacios públicos, siendo dicha interacción mucho más usual en España que en otros países europeos, sin embargo, la tenacidad de los

prejuicios negativos por la población gitana, que los grupos de esta etnia siga siendo uno de los que más rechazo causa en la sociedad, en base a las encuestas realizadas a la población en general para realizar este estudio. Esto se debe a la realidad que dificulta la interculturalidad, en varios ámbitos, como en el colegio, los centros de salud, mercado laboral..., este efecto se produce por la falta de presencia en la etnia gitana tanto en la participación social, organismos...etc.

Algo común en la comunidad gitana es que las mujeres y los hombres siempre han trabajado desde edades muy tempranas, hasta edades muy avanzadas. Más que el resto de la población, aunque la tasa de ocupación en empleo es bastante baja, ellos/as suelen trabajar por cuentas ajenas. Estos trabajos no suelen ser reconocidos. Sin embargo, los escasos niveles de la educación obligatorias y la cualificación profesional de muchas personas que están en edad de trabajar, abocan a muchísimos/as trabajadores/as a realizar actividades de baja remuneración, temporales o a trabajar en condiciones laborales precarias. (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad,2014.)

La situación laboral influye mucho en su cultura, ya que una alta proporción de personas ocupadas en la ayuda familiar suele ser más alta que las personas en la población total. Sin embargo, estos datos afectan bastante a las mujeres gitanas. (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad,2014.)

## **2.2 Roles de las mujeres de etnia gitana**

Las mujeres de etnia gitanas, a lo largo de los años han adquirido un rol como educadoras, encargadas de la crianza de sus hijas/os o de las personas mayores y lo más importante son las receptoras que transmiten las normas y los valores de la cultura gitana. (Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad,2014.) Según Esparcía (2009) “Ella está subordinada siempre al hombre, primero a su padre y después a su hermano, cuando se casa a su marido. En su trabajo la mujer trasciende al ámbito domestico, del que también se ocupa”, esto se debe a que la mujer desde que nace tiene asignado un rol, la mujer debe trabajar en el ámbito doméstico, aunque hay algunas que han obtenido beneficios económicos vendiendo alimentos en la calle o en el mercado. (Esparcia,2009)

Las niñas cuando tienen los 8 años aproximadamente colaboran con su madre en las tareas domésticas, cuidando a sus hermanas/os y atendiendo las labores del hogar. En la etnia gitana para saber si una mujer es de prestigio tiene que casarse por el rito gitano, tener bastantes niñas/os, aunque si son varones mejor, y ser siempre fiel a su marido, en caso de que se quede viuda tiene que permanecer sola. Esos comportamientos son naturales en las mujeres, notando así su madurez y su prestigio ante la comunidad gitana. (Esparcia,2009)

No obstante, Montesroso(sf), “profundiza en las diferentes visiones estereotipadas de quiénes son las mujeres gitanas, para poder idealizar un estereotipo idealizando dentro de una comunidad en el que se les atribuyen determinados atributos como el ser vírgenes, fieles, (conyugal y comunitariamente) trabajadoras y con obediencia ciega a todo rasgo tradicional gitano”

De manera gradual se ve como cada vez más las mujeres adquieren un rol más activo en la sociedad dejando el convencionalismo de los exogrupos que conviven día a día a parte. Las mujeres de la etnia gitana, a parte de ocuparse de la familia, se ocupan de buscar recursos económicos, tomando la iniciativa propia de contactar con la trabajadora social, para conseguir apoyos de cualquier índole Montesroso, (sf).

La tradición de la mujer en la cultura gitana, conlleva a que las que tengan carga familiar, tienen bastante dificultades a la hora de entrar en el mercado laboral, esto se debe a su bajo nivel de educación, otras de las causas generalmente suele ser el proteccionismo que se ejerce en ellas para acceder a un puesto de trabajo, ya que tienen unas condiciones de vida que no les admite compaginar con aquellos puestos que sean por cuenta ajena y no estén acompañadas de los maridos. (Peiró, D ; Llopis, F; Sáez, G et al,2001).

Dicho esto, las mujeres gitanas sufren una triple discriminación ya que, se encuentran en especial vulnerabilidad por ser mujer, por ser gitana y por no tener formación académica. (Carmen et al.,2004)

### **2.3 Salud de la mujer de etnia gitana.**

Según Esparcía (2009), “la mujer como eje principal de la familia y como figura transmisora de hábitos en el entorno familiar, cuestión que repercute en toda la comunidad. A su vez, en este proyecto se tiene en cuenta la escasa formación de las mujeres y la baja autoestima” factores que afectan negativamente en la salud de las mujeres. Ellas suelen ocuparse siempre de la familia, descuidando sus necesidades personales, muchas de ellas sufren trastornos agudos y crónicos que pueden padecer en corto o largo periodo de tiempo, sin embargo, la realidad es que el patriarcado decide por la mujer en los recursos personales, sociales y sanitarios. La mayoría de las mujeres de la etnia gitana están obligadas a cumplir un rol dentro de la casa y de la familia, esto muchas veces les quita tiempo para ellas mismas, de esta manera la salud física y psicológica se ve afectada lentamente (Fundación secretariado gitano,2012).

Según el ministerio de sanidad y consumo (2004), la mala salud de la mujer en la etnia gitana se debe al rol de madre y esposas que adquieren en la cultura gitana. Algunas de las peculiaridades que se observa es el incremento en el índice de fecundidad en edades muy tempranas o edades avanzadas.

- Falta de información que tienen algunas con relación a la planificación familiar
- Escasa disposición por parte de las mujeres para prevenir enfermedades ginecológicas u otras patologías
- Vejez prematura por enfermedades que no son propias de la edad.

La esperanza de vida de las mujeres de etnia gitana es mucho más corta que la de los hombres, la causa de este impacto se debe la tendencia a depresiones, enfermedades mentales, negación de las vacunas.(Esparcia,2009), Según un estudio reciente elaborado por European Commission (2014), se comprobó que las mujeres de etnia gitana tienen más probabilidades de sufrir obesidad, depresión, dolores de cabezas..., ya que consumían más alcohol y tenían una vida más sedentaria, otra de las razones a destacar es que no suelen ir a los centros de salud para una atención preventiva (Mamografías, ginecólogos..)

No obstante, existen otras barreras que dificultan la salud de las mujeres gitanas como las oportunidades educativas limitadas, su inadecuada vivienda que dificulta su higiene o su alimentación diaria, o por su rol de género tradicional, de esta manera pueden quedar excluidos en la sociedad. (European Commission,2014). Por ello es importante la intervención de la salud desde la infancia en mujeres para poder actuar con tiempo y prevenir cualquier enfermedad, a pesar de no ser así las consecuencias a medida que avancen los años muchas de las patologías que sufren serán muchas más intensas, especialmente en mujeres (Salud y comunidad gitana,2005). La saturación del sistema sanitario es otro inconveniente que afecta de manera negativa sobretodo a los sectores vulnerables, en este caso a la mujer de etnia gitana, las listas de esperas en la seguridad social hacen que muchas veces no acudan a la cita o por otro lado muchas de ellas vinculan la enfermedad con la muerte y suelen tener temor a los resultados de la patología previa (Ministerio de Sanidad y Consumo,2008).

## **2.4 Salud sexual de la mujer de etnia gitana**

Según un estudio realizado por Ayala (2008) “Muchas de las mujeres mayores de 45 años recuerdan haber vivido de una forma nómada” sin necesidad de profesionales a la hora de dar a luz o de cuidarse. Las mujeres antiguamente daban a luz, con ayuda de otras mujeres sin necesidad de utilizar los hospitales y mucho menos revisiones ginecológicas para una acción preventiva, esto hoy en día es un legado que han dejado a sus hijas, sobre todo aquellas familias en riesgo de vulnerabilidad y sin ningún tipo de formación.

Hoy en día la tasa de natalidad de las mujeres de etnia gitana es mucho más elevada que la de la población general. Esto se debe a que desde temprana edad se prepara a la mujer para asumir su rol de madre y de reproducción dentro de una cultura. (Ministerio de sanidad y consumo,2004).

Marta Escobar-Ballesta et al(2007), “Las mujeres de etnia gitana tienen mayores tasas de embarazos no planificados, abortos e infecciones de transmisión sexual que el resto de la población”. Una de las causas principales de esta problemática se debe a algunos determinantes sociales como su rol de género o los accesos limitados de información, en las que se le impiden aprovechar las oportunidades que ofrece el sistema sanitario. Otra problemática presente en esta comunidad es que hay una vinculación estrecha entre salud y enfermedad. Es decir, no suelen asistir a las citas ginecológicas si no tienen ningún tipo de dolencia o están embarazadas, por lo tanto, a la hora de prevenir una enfermedad esto lo dificulta aún más. (M. Escobar-Ballesta et al, 2007).

Según el Ministerio de sanidad y consumo (2008) la salud sexual es un tema tabú para las mujeres, muchas de ellas son vírgenes hasta que llegan al matrimonio por lo tanto no ven razón para no asistir al ginecólogo. Las mujeres al no saber toda la información que hay sobre este sector, reaccionan de manera negativa, algunas de las barreras que podemos encontrar entre el personal de ginecología y las pacientes de etnia gitanas son:

- Falta de información ~~en~~ sobre su sexualidad y sus cuidados preventivos
- Miedo o vergüenza que se genera en las mujeres debido a las cuestiones que tienen relacionada con la sexualidad.
- Las habilidades sociales que tiene la/el profesional a la hora de expresarse con las mujeres de etnia gitana.
- La importancia de las mujeres de etnia gitana en preservar la virginidad femenina hasta el matrimonio.
- Que el profesional sea ginecólogo, y no ginecóloga, conlleva a que la mujer experimente una actitud positiva y confortable, por ello es importante que la ginecóloga la atienda, cree un clima de confianza y respete su cultura en los aspectos relacionado con la reproducción. García(sf)



## **2.5 Mujeres de etnia gitana y su experiencia en la atención primaria**

Las mujeres de etnia gitana, son menos propensas a utilizar los servicios de salud, cuando sienten alguna molestia o para una revisión, a no ser que sean pacientes con una enfermedad crónica como la hipertensión, diabetes o ansiedad. Muchas de ellas requieren una atención rápida, tanto por la parte administrativa como por el/la médica que las atiende (Ramos y colaboradores,2014)

Estas mujeres confían en que la/el profesional le indiquen de una manera coloquial los motivos de sus dolencias.

Según un estudio de Ramos y colaboradores (2014) muchas mujeres coinciden en que las/las profesionales médicas/os no conocen la cultura gitana, y que a la hora de tratar con ellas se sienten discriminadas, hasta llegar a sentir rechazo por parte de ellas/os, También coinciden en que no entienden la jerga médica y que los profesionales la mayoría de las veces no las escuchan o no cambian la formas de acercarse a ellas, para que la comunicación sea más fluida y cómoda. De esta manera las mujeres no pueden afianzarse con su médica/o, y les causa rechazo asistir.

Ellas esperan una mejoría y una integración por parte del/la médico/a, para que tengan una participación más activa en los servicios de atención primaria, en las que se predomine (Ramón y colaboradores,2014)

- Se valoren sus necesidades
- Elaboren elementos en la misma consulta, para que ellas se puedan sentir seguras
- Comprensión para no sentirse discriminadas
- Poseer una competencia cultural

Según el Ministerio de Sanidad y Consumo (2004) “Muchos de los centros sanitarios tienen escasos conocimientos sobre la comunidad gitana”, esto es habitual, ya que muchos de los planificadores en este campo de salud no tienen en cuenta la heterogeneidad de esta etnia, sobre su cultura y sus conocimientos. Esto da lugar a que muchos profesionales del ámbito sanitario tengan prejuicios y estereotipos preestablecidos.

La presencia de las barreras comunicativas entre el sistema sanitario y la población gitana puede producir que muchas veces se produzcan relaciones de desconfianza por ambas partes, ocasionado por los prejuicios.

Esto es difícil de modificar ya que se ha cimentado a partir de varias circunstancias como:

- Los prejuicios históricos que han tenido durante generaciones, fomentando el rechazo a esta comunidad.
- Malas experiencias que han retroalimentado los prejuicios, a través de acciones.
- Los rumores negativos, que se construyen a partir de la difusión, por ejemplo: *“Los gitanos no saben comportarse en la sala del médico”*; *“Una niña gitana embarazada. Culpa de los padres”*.

Es necesario que en los centros de salud, los programas y protocolos, estén adaptados a ellas, y que los/as profesionales, pongan en marcha otro tipo de conductas basándose en la diversidad de razas y cultura, empatizando con los grupos minoritarios (Ministerio de sanidad y consumo,2004)

### **3 MARCO NORMATIVO**

**3.1. Declaraciones internacionales.** Dentro de las declaraciones internacionales se pueden mencionar:

**3.1.1. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones Un marco europeo de estrategias nacionales de inclusión de los gitanos hasta 2020.**

Fue aprobado en Bruselas en fecha 5 de abril de 2011. Se trata de un documento que pretende ser el marco de actuación como punto de referencia para todos los países de la Unión, en aras de garantizar los derechos de los gitanos en condiciones de igualdad, como ciudadanos de la Unión Europea.

Promueve la creación de un sistema educativo que le permita a la población gitana, mayoritariamente joven, especializarse en áreas de trabajo y siendo los gitanos una población importante, pueden contribuir en el desarrollo de la economía en su conjunto. Establece, además, como mandato a los Estados, crear leyes que promuevan la integración de los gitanos.

Este marco de actuación se define en cuatro grandes áreas, tal como lo señala el denominado Marco Europeo: “La integración de los gitanos de la UE debe cubrir, de forma proporcionada al tamaño de la población gitana, cuatro áreas cruciales: el acceso a la educación, al empleo, a la sanidad y a la vivienda” (Comisión Europea, 2011, punto 3).

Sobre el acceso a la sanidad, el Parlamento señala la necesidad y meta de “Reducir las desigualdades de estatus sanitario entre los gitanos y el resto de la población” (Comisión

Europea, 2011, punto 3), siendo que, a la fecha la población gitana presenta las tasas de mortalidad infantil mayor a comparación con la población de los países de la Unión Europea.

### **3.1.2. Resolución del Parlamento Europeo, de 25 de octubre de 2017, sobre la integración de la población romaní en la Unión desde una perspectiva de derechos fundamentales: lucha contra el gitanismo (2017/2038 (INI)).**

En dicha Resolución el Parlamento Europeo señala una serie de manifestaciones y preocupaciones por las condiciones generales en las que vive el pueblo gitano. Así, sobre el tema sanitario y en especial sobre el tema sanitario en las mujeres gitanas, señala en sus numerales 23 y 24 lo siguiente:

“23. Manifiesta su profunda preocupación por la desigualdad que experimentan los romaníes en el acceso a la información sanitaria, así como a los servicios y la atención sanitaria, la grave falta de tarjetas de seguro médico y la falta de tarjetas de seguro médico, abusos raciales de los que son víctimas” (Parlamento Europeo, 2017, número 23); y en virtud de ello pide a los Estados miembros tomar las medidas pertinentes para permitir el acceso de los mismos al sistema sanitario y crear programas de atención.

Asimismo, y en el caso específico del acceso a la sanidad de las mujeres sanitarias:

24. Manifiesta su profunda preocupación por la discriminación que sufren las mujeres romaníes, que a menudo son internadas en maternidades separadas y de baja calidad y son víctimas de maltrato físico, negligencia, trato insuficiente o malos tratos por parte del personal médico al intentar acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, ya que estas mujeres a menudo no tienen acceso a unidades móviles de detección médica; insta a los

Estados miembros a que diseñen inmediatamente un mecanismo de seguimiento y medidas correctivas a este respecto, y garanticen que el personal médico que infrinja las normas éticas rinda cuentas de sus acciones; pide a la Comisión y a los Estados miembros que redoblen sus esfuerzos para promover el desarrollo integral y sostenible de las capacidades de las mujeres romaníes; (Parlamento Europeo, 2017, número 24).

### **3.1.3. Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de febrero de 2019, sobre la necesidad de reforzar el Marco Europeo de Estrategias Nacionales de Inclusión de los Gitanos para el período posterior a 2020 y de intensificar la lucha contra el anti-gitanismo (2019/2509(RSP))**

En dicho documento el Parlamento señala que las gestiones que se han hecho hasta ahora para combatir la discriminación de los gitanos han sido insuficientes, razón por la cual pide a la Comisión y a los Estados Miembros: “se asegure de que el marco estratégico de la UE contempla adecuadamente la discriminación múltiple, la integración de la perspectiva de género y un enfoque orientado a la infancia;” (Parlamento Europeo, 2019, numeral IV).

### **3.1.4. Recomendación del Consejo sobre la igualdad, la inclusión y la participación de la población gitana. De fecha 2 de marzo de 2021.**

En el mismo recomienda a los Estados actuar en función de conseguir objetivos, en este caso de tipo de igualdad de género, establecidos en el Objetivo 2.C; “medidas para combatir la discriminación múltiple y estructural contra la población gitana y, en particular, contra las mujeres, la juventud, la infancia, las personas LGBTI, las personas de edad avanzada, las personas con discapacidades, los apátridas y los gitanos que se desplazan dentro de la UE” (Consejo Europeo, 2021, 2.C).

### **3.2. Declaraciones nacionales.**

En el año 2014, el Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad, estableció un Plan llamado “La Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2020: Definición y Objetivos”, en el cual se establecen unos objetivos claros en materia de salud, tales como: "Objetivo 1.A. Mejora del estado de salud de la población gitana y reducción de las desigualdades sociales en salud: Intervención en la población adulta”, en el que a su vez, se plantea “reducir el número de mujeres gitanas que no han ido nunca a consulta ginecológica”, y reducción de la obesidad. (Ministerio de Sanidad, Servicios e Igualdad, 2014, pág. 31).

### **3.3. Legislaciones nacionales.**

**3.3.1. Ley 4/2002, de 27 de junio, de Creación de la Mesa para la Integración y Promoción del pueblo gitano de la Comunidad de Madrid. Derogada.**

**3.3.2. Real Decreto 891/2005, de 22 de julio, por el que se crea y regula el Consejo Estatal del Pueblo Gitano (BOE de 26 de agosto de 2005).**

Se trata de un órgano colegiado adscrito al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que se encarga de prestar asesoría en materia a los entes del Estado, como forma de crear políticas y promover la inclusión y no discriminación del pueblo gitano.

Señala en su artículo 2.2 sobre los fines y naturaleza del Consejo, los de “promover la participación y colaboración del movimiento asociativo gitano en el desarrollo de las políticas generales y en el impulso de la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato dirigidos a la población gitana” (Real Decreto 891, 2005, artículo 2).

### **3.4. Legislaciones Autonómicas Canarias.**

El Parlamento de Canarias, en fecha 25 de enero de 2017, emitió la Proposición No Ley, sobre el pueblo gitano, que contiene tres solicitudes básicas:

1. Poner en marcha un plan de acción específico para la población gitana como los existentes en País Vasco, Cataluña, Extremadura o Navarra, que defina las acciones públicas específicas para el pueblo gitano con el fin de mejorar sus condiciones de vida.
2. Crear el Consejo Canario del Pueblo Gitano como órgano colegiado de participación, colaboración y asesoramiento para el desarrollo de políticas de bienestar social basadas en el desarrollo y promoción integral del pueblo gitano.
3. Dar traslado de dichas iniciativas al Gobierno de España para que este, a su vez, solicite a la Unión Europea la financiación disponible a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (Feder), del Fondo de Cohesión, del Fondo Social Europeo (FSE) y del Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural. (Parlamento de Canarias, 2017)

#### **4. Objetivos**

El plan principal del Plan de salud e igualdad de España es garantizar la participación de todas las mujeres de etnia gitana en el ámbito sanitario, por ello es imprescindible que los profesionales del sistema de sanidad se interesen y conozcan la cultura gitana, para que haya una transparencia plena.

El **Proyecto de salud para la mujer gitana**, pretende concienciar a las mujeres de etnia gitana de lo importante que es acceder a los centros sanitarios, para prevenir enfermedades y tener un seguimiento de su salud más consolidado, para ello hay que llevar a cabo unos objetivos llevando las acciones planteadas desde el ministerio de sanidad e igualdad.

Por otro lado, el proyecto tiene como objetivo informar a las/los sanitarias/os sobre la cultura gitana.

A continuación, se muestra una tabla que contiene los objetivos generales, los objetivos específicos y los objetivos operativos del proyecto de salud para la mujer gitana.



Objetivo general	Objetivo específico	Objetivo operativo
<p>Mejorar la situación de salud, de las mujeres de etnia gitana, con el fin de reducir la triple desigualdad que hay entre ellas, respecto a la población en general, respondiendo de esta manera a las necesidades de salud.</p>	<p>Promover el empoderamiento de la mujer, mediante habilidades sociales, ofreciéndoles herramientas necesarias que les faciliten su día a día, teniendo un contacto estrecho con los/las profesionales del ámbito sanitario.</p>	<p>Que aprendan a cuidar su propio cuerpo, abarcando la responsabilidad hacia el autocuidado y que rechacen aquellas practicas que puedan dañarlos</p>
	<p>Proporcionar un espacio en el que ellas puedan sentirse seguras a la hora de expresarse y comentar sus dudas.</p>	<p>Realizar charlas de educación sexual en los colegios o institutos, donde el porcentaje de las mujeres gitanas sea mayor.</p>
	<p>Educar de manera positiva a las mujeres de etnia gitana más jóvenes respecto al tema de la sexualidad y como deben cuidarse.</p>	<p>Realizar reuniones entre mujeres para favorecer las relaciones personales y empoderarlas para que puedan valerse por si mismas</p>

## **5. Personas o comunidades destinatarias**

Los participantes de estos proyectos son los siguientes:

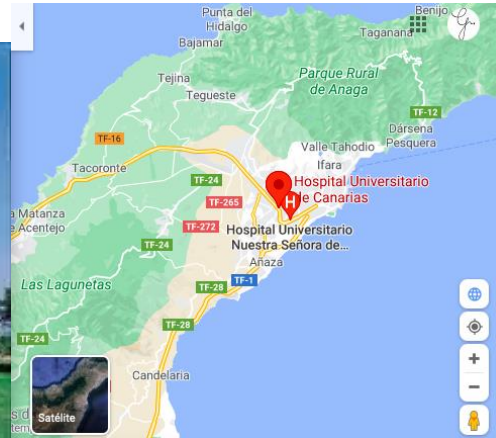
Indirectos: El gobierno de canarias, a través de las instituciones sanitarias públicas del sistema nacional de salud, para poner a nuestra disposición las instalaciones oportunas para realizar una concentración con todos los profesionales del ámbito sanitario, por parte de las instituciones educativas, se realizarán las actividades y charlas ofertadas, por ello es necesario su colaboración. Las asociaciones o centros ciudadanos que no se nombran de manera directa, pero si participan en el proyecto, colaborando con el personal necesario o con subvenciones

Directos: Profesionales del ámbito sanitario, Trabajadoras sociales, Psicólogas, Educadoras, e integradora de etnia gitana, las personas que participarán en este proyecto serán mujeres, de edades proactivas comprendidas entre los 14 años hasta los 55 años.

## 6. Localización física y ámbito de actuación

### Hospital Universitario de Canarias (Ginecología- Hospital de día)

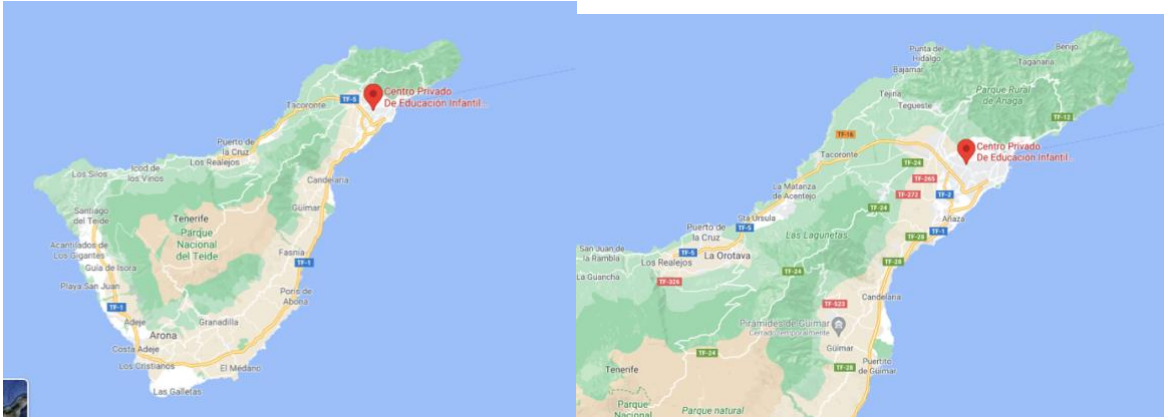
- Calle Barrionuevo de Ofra, S/N, 38320, San Cristóbal de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife.
- [Gobiernodecanarias.org](http://Gobiernodecanarias.org)
- Tlfn: 922678000
- Abierto ahora: Abierto 24 horas



### Colegio San Pablo

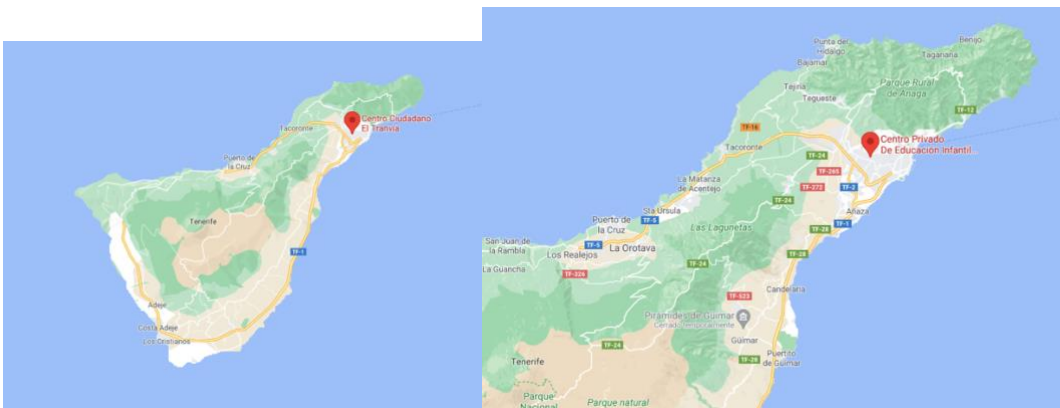
- Calle Breña Baja 21, La cuesta, San Cristóbal de La Laguna, 38320
- Tlfn: 922646355

- Correo: [Sanpablotenerife@gmail.com](mailto:Sanpablotenerife@gmail.com)



### Centro ciudadano el tranvía

- Dirección: Pl. el tranvía, 5, 38320, San Cristóbal de La laguna
- Horario: 9:00 a 22:00
- Tlfn 922656544



## **7. Método y propuestas de actuación**

Según Ezequiel Ander Egg (1982) citado en Gordillo Forero (2007):

La metodología es el conjunto de operaciones o actividades que, dentro de un proceso preestablecido, se realizan de manera sistemática para conocer y actuar sobre la realidad social. Hace referencia a los supuestos epistemológicos. Como todas las técnicas sociales, la metodología y practica del Trabajo Social están configuradas por la integración y fusión de 4 componentes: el estudio de la realidad, la programación de actividades, la acción social y la evaluación de lo realizado. Es esencial en cada una de estas fases, la participación de la misma población, en tanto sea posible en cada circunstancia. (p.124)

La actuación que se llevará acabo en el proyecto, se destaca que previo al comienzo de las actividades con las mujeres de etnia gitana, concretamente 2 meses antes, se realizará reuniones con las/ los profesionales del hospital para abordar la situación de las destinatarias en las consultas médicas. Impartiendo una formación de su cultura. También se tendrán reuniones con otras profesionales como las psicólogas, ginecólogas o educadoras que participarán en el proyecto directamente con las mujeres de etnia gitana.

Se empezará por tener una entrevista con la directora del HUC María Mercedes Cueto Serrano- y con el comité de expertos, para acceder a los datos necesarios para afianzar la intervención y dar a conocer el proyecto y lograr la implicación de las profesionales del equipo. También se tendrá una reunión con la directora del colegio San Pablo y Por último se llamará al centro de ciudadano El tranvía, para establecer las fechas previas y reservar el salón de actos.

En el proyecto se contará con la presencia de la asociación de mujeres gitanas Romi Camela Nakerar, se conciliará una reunión con la directora Josefa Santiago Fernández, para promover entre las mujeres de etnia gitana los talleres, logrando con ello no solo el empoderamiento de las mujeres, si no mejorar su calidad de vida.

Una vez lograda la aprobación de intervención de los profesionales, se procederá a contactar con las diferentes asociaciones e instituciones, que actualmente lleven a cabo intervención directa con las mujeres de etnia gitana, para darles a conocer el proyecto e invitarle a la colaboración de algunas actividades puntuales, como buscar las vías de subvención o financiación.

En la primera fase del proyecto es fundamental, la organización, participación y la difusión, para luego pasar a una segunda fase que supondría la intervención directa y las actividades.

- **Organización:** Las profesionales encargadas de que el proyecto se realice, organizado a través de un equipo multidisciplinar.
- **Participación:** De todas las mujeres de etnia gitana y de las profesionales implicadas.
- **Difusión:** Entrevista a las mujeres, las reuniones previas a los profesionales, la difusión en el centro de ciudadanos de la cuesta y centros de salud.

El contexto organizativo en el que se desarrolla este proyecto es el Hospital de día HUC, el centro de ciudadanos, El Tranvía y el colegio San Pablo, cuyos profesionales a cargo son: trabajadoras sociales, psicóloga, educadoras, mediadoras de etnia gitana, profesionales sanitarios del centro de salud y ginecólogas. El equipo estará organizado

por la trabajadora social quien se encargará de tener las reuniones con los profesionales, recopilando la información aportada por el equipo y ver la evolución del proyecto.

Para llevar a cabo las actividades habrá una coordinación, con el colegio San Pablo, El centro ciudadano el tranvía (La cuesta) y con la ayuda de los profesionales sanitarios por otro lado, dentro de las consultas con las usuarias.

En la segunda fase del proyecto como se ha nombrado, se procederá a realizar las actividades y formaciones con las mujeres de etnia gitana. Estableciendo una primera toma de contacto con las usuarias que participen, también se realizará sesiones individuales para aquellas mujeres que lo consideren oportuno. A través de las actividades y a medida que se vaya avanzando en el programa, se podrán realizar las primeras valoraciones y sus actitudes.

Todas las intervenciones irán vinculadas al empoderamiento de la mujer de etnia gitana. Los cuales se basan en: La inclusión, la orientación sexual, la autorrealización de las mujeres, la equidad, creatividad e ilusión.

Así mismo, en el proyecto hay que tener en cuenta en relación con las mujeres de etnia gitanas, les cuesta expresarse con personas ajenas al entorno gitano. Por ello es fundamental entrar en su vínculo de confianza y si hiciera falta, se buscaría a mujeres profesionales que sean de etnia gitana, para que se afianzaran más.

Por lo tanto, como se ha aludido anteriormente, el tipo de metodología utilizada será integrada y participada. Su base principal son las actividades centradas en el

empoderamiento de la mujer, su autocuidado y las relaciones sexuales saludables. Pero estando abiertas, a cambios, propuestas y decisiones de las mujeres en todo momento.

Se trabajará desde el autocuidado de las mujeres, a través de diferentes técnicas, ya sea con las sesiones individuales, actividades grupales, dinámicas con las mujeres. Pues el control sobre sus emociones y su cuerpo, empoderándose en todos los ámbitos de su vida.

La esencia de este proyecto es lograr que las mujeres de todas las edades puedan tener una vida plena, llegando a lograr su propio empoderamiento, que se apoyen unas a otras, y sean un referente de visibilidad para toda la comunidad, esto también favorecerán aquellas mujeres que tengan hijas.

Por otra parte, lograr una mejora en las habilidades de los/ las profesionales de los centros de salud o de las ginecólogas, ya qué es recomendable que ellas se encuentren cómodas y que utilicen la misma jerga a la hora de comunicarse. Favoreciendo de esta manera el bienestar de las mujeres de etnia gitana.

A continuación, se muestran las actividades propuestas para trabajar el empoderamiento y los autocuidados de las mujeres de etnia gitana, en el cronograma se refleja cuando serían realizadas.

- **Autocuidado:** La actividad principal del proyecto, permitirá incrementar el nivel de salud de las mujeres, manteniendo al máximo su bienestar. Por eso es fundamental implicar a la usuaria en el cuidado de su propia salud desde una vista integral. A continuación, se muestran las sesiones y los talleres que pretenden trabajar con las



mujeres el autocuidado. Es importante señalar que estas sesiones serán orientativas, ya que, a lo largo del proyecto, contaremos con las mujeres para la elección y realización de estas.

Es por ello, que **el autocuidado de las mujeres** es la clave de estas intervenciones, ya que a través de el, se verá su evolución de manera individual, y grupal.

Se realizará:

- **Dinámica:** Presentación, rompe hielo y de cohesión grupal
- **Sesiones:** A través de reuniones conjuntas con las mujeres, en un entorno agradable, se facilitará el dialogo con las usuarias, sobre la realización del proyecto.
- **Talleres:**
  - **Taller “Reímos en comunidad”** Debido a la situación precaria que viven muchas mujeres de esta etnia, es importante que en este taller no solo se le enseñaran a despegarse de esa cultura, si no que conozcan otras mujeres y se apoyen unas a las otras, compartiendo vivencias.
  - **Taller de Autoestima:** Es importante que las mujeres trabajen el Yo, para que se produzca el cambio desde dentro, por eso se le enseñará a comer saludables, y los beneficios que tiene asistir al médico, y a sus revisiones periódicas. Si fuera necesaria, esta actividad algunas mujeres la pueden realizar de manera individual.

- **Libera emociones y miedos:** Trabajamos las emociones que sentimos, cuando asisten a una consulta médica, o cualquier otro tema delicado para ellas, y la ayudamos para mejorar la situación.
- **Salud para todas:** En el colegio se realizarán actividades para fortalecer la salud de las adolescentes, sobre temas que su cultura es tabú, como el sexo. Favoreciendo a que las mujeres tengan relaciones sexuales, de una manera adecuada. También se resolverán las dudas pertinentes de las usuarias.
- **Comunidad en un encuentro:** Se plantearía la realización de unas reuniones grupales, con las mujeres de todas las edades, en las que se empoderarían en conjunto, incluso de podría contactar con mujeres de etnia gitana feministas, para que compartan esa ideología e intervengan a la realización de actividades.

Cabe destacar, que se tendrán en cuenta la situación de las mujeres en todo momento, y la realización de las intervenciones de manera individual y colectiva. A continuación, se muestra un cronograma que refleja la intervención que se pretende realizar todos los meses.

El taller de autocuidado se realizará los martes y los jueves, así los otros talleres se realizarán los miércoles de cada mes.

## 8. Cronograma

MESES	EN	FE	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SEP	OCT	NOV	DIC
DIAS Semanas	LUNES		MARTES		MIERCOLES			JUEVES			VIERNES	
Semana 1	Rosa	Blanco	Rosa	Verde	Rosa	Naranja	Blanco	Rosa	Verde	Blanco	Rosa	Blanco
Semana 2	Rosa	Azul	Rosa	Verde	Rosa	Blanco	Blanco	Rosa	Verde	Blanco	Rosa	Blanco
Semana 3	Rosa	Blanco	Rosa	Verde	Rosa	Naranja	Blanco	Rosa	Verde	Blanco	Rosa	Blanco
Semana 4	Rosa	Blanco	Rosa	Verde	Rosa	Blanco	Blanco	Rosa	Verde	Blanco	Rosa	Azul

Fuente: Elaboración propia. Cronograma de intervención.

### LEYENDA CRONOGRAMA

Autocuidado- ROSA

Talleres- AZUL

Sesiones- VERDES

Dinámicas- NARANJA

## **9. Actividades y tareas**

Previo al comienzo del proyecto, aproximadamente dos meses antes se realizará con la ayuda de la trabajadora social, los documentos pertinentes para entregar a los/las sanitarios/as y así poder reunirnos con ellos/as . De este proceso se podrá tener una idea más clara de las y los sanitarios/as, respecto a las mujeres de etnia gitana. También se realizarán reuniones con asociaciones y las profesionales de los centros educativos, y ver cuantos/as se comprometen a colaborar con el proyecto, Así como las fuentes financieras y el número exacto de profesionales, mujeres gitanas y adolescentes.

Con ello se tendrá la oportunidad de realizar un trabajo en este ámbito, en el que no solo se ofrece a los profesionales conocer la cultura de etnia gitana, el cual permitirá conocer directamente sus carencias y sus necesidades, si no que también desde los centros educativos y las asociaciones se concienciará a las mujeres de etnia gitana de lo importante que es tener una salud preventiva. Esto favorecerá por ambos lados la participación y el nivel de implicación en el mismo.

En la siguiente tabla cuenta con los tres objetivos operativos del proyecto, las respectivas actividades, tareas e instrumentos que se utilizarán.

Objetivos operativos	Actividades	Tareas	Técnicas e instrumentos
Previo al comienzo del proyecto	Difusión del proyecto	Trabajo de campo.	Entrevista/Reunión.
		Presentar proyecto al equipo de profesionales sanitarios y educativos.	
		Solicitar subvenciones.	
		Conseguir un espacio para realizar las reuniones de mujeres.	
Incrementar el acceso a información real y de fácil comprensión sobre sus necesidades en el ámbito sanitario	Difusión del proyecto	Reunirse con los profesionales y las instituciones, que tengan especial interés.	Reunión.
		Mesa de dialogo sobre la problemática que sufren las mujeres de etnia gitana y las propuestas al respecto.	Ficha de recursos.
Que conozcan y aprendan a cuidar su propio cuerpo, abarcando la responsabilidad hacia el autocuidado y que rechacen aquellas practicas que puedan dañarlos/as	Diseñar actividades	Impartir los talleres sobre autocuidados de salud al grupo de mujeres identificadas, adecuando la realidad sentida de las mujeres de etnia gitana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoja de seguimientos.</li> <li>• Base de datos</li> <li>• Sesiones de grupo</li> </ul>
Realizar charlas de educación sexual en los colegios o institutos, donde el porcentaje de las mujeres gitanas sea mayor.	Elaborar programas y actividades en los colegios.	Se realizarán talleres con una información adecuada a la edad, explicando la salud sexual y los métodos que hay que utilizar para prevenir enfermedades u embarazos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario.</li> <li>• Sesión grupal.</li> <li>• Hoja de registro.</li> </ul>

Realizar reuniones entre mujeres para favorecer las relaciones personales y empoderarlas para que puedan valerse por si mismas	Diseñar un programa de liderazgo.	Reunir a un grupo de mujeres con capacidad de liderazgo y empoderamiento entre sus iguales y escuchar las demandas del resto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de grupos</li> <li>• Hoja de registro</li> <li>• Observaciones de participante.</li> </ul>
--	-----------------------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia. Objetivos y actividades.

### 10. Temporalización y cronograma

Proyecto salud de la mujer gitana	Difusión del proyecto		Meses											
	Objetivos	Actividades	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
<b>Objetivo 1</b> Incrementar el acceso a información real y de fácil comprensión sobre sus necesidades en el ámbito sanitario	Reunirse con los profesionales y las instituciones, que tengan especial interés.  Mesa de dialogo sobre la problemática que sufren las mujeres de etnia gitana y la propuesta al respecto.	X	X											
<b>Objetivo 2</b> Que aprendan a cuidar su propio cuerpo, abarcando la responsabilidad hacia el autocuidado y que rechacen aquellas practicas que puedan dañarlos.	Impartir los talleres sobre autocuidados de salud al grupo de mujeres identificadas, adecuando la realidad sentida de las mujeres de etnia gitana.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

	<b>Objetivo 3</b> Realizar charlas de educación sexual en los colegios o institutos, donde el porcentaje de las mujeres gitanas sea mayor.	Se realizarán talleres con una información adecuada a la edad, explicando la salud sexual y los métodos que hay que utilizar para prevenir enfermedades u embarazos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	<b>Objetivo 4</b> Realizar reuniones entre mujeres para favorecer las relaciones personales y empoderarlas para que puedan valerse por si mismas.	Reunir a un grupo de mujeres con capacidad de liderazgo y empoderamiento entre sus iguales y escuchar las demandas del resto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Elaboración propia.

## 11. Recursos

Los recursos que se precisarán para el funcionamiento del proyecto son los siguientes

Recursos	Tipo
Recursos Técnicos	Cuestionarios, test, folletos, trípticos, proyector etc.
Recursos Materiales	Sillas, salón de actos, material didáctico, mesas.
Recursos Humanos	Dos trabajadoras sociales, una psicóloga, una educadora social, 1 mediadora de etnia gitana.

Fuente: Elaboración propia

## 12. Presupuesto y Financiación

A continuación se muestra el presupuesto estimado para el “Proyecto de salud para mujeres gitanas”

En cuanto a la cantidad estimada para los recursos materiales sería:

- ◇ **Espacio de reuniones:** Cedido por el Gobierno de Canarias, y por el Hospital Universitario de Canarias.
- ◇ **Espacio de talleres:** el centro de ciudadanos el tranvía en la cuesta, Cedidas por el ayuntamiento de La Laguna y el colegio San pedro, cedida todas las aulas habilitadas por la consejería de educación y el equipo directivo del centro.
- ◇ **Equipamiento:**  
Material no fungible: Mesas, sillas, proyector.



Material fungible: Para la realización de los talleres y las reuniones, es necesario bolígrafos, folios, material adecuado para el taller de sexualidad. Comprado con el dinero de la financiación en total del material sería 150 euros.

No obstante, se necesitará un 40% más por si hay algún imprevisto, haciendo un total 210 euros.

En referencia al gasto ocasionado en las profesionales, se refleja en el cuadro:

Profesional	Interviene	Horas/ Semana	Euros/Mes	Euros/ al año
Trabajadora social	2	25	1100 Euros	13.200 E
Psicóloga	1	20	950 Euros	11.400 E
Educadora social	1	6	600 Euros	7.200 E
Mediadora	1	20	900 Euros	10.800 E
<b>Total</b>				<b>42.600E</b>

Fuente: Elaboración propia

Así el presupuesto total que se necesitará, adaptándonos a las subvenciones adquiridas, será de 31.950 euros, más el 40% de imprevisto, hace un total de 32.010 Euros.

Presupuestos	
Recursos Humanos	42.600Euros
Recursos Materiales	150 Euros
Imprevistos	60 Euros
<b>Total</b>	<b>42.810 Euros</b>

Fuente: Elaboración propia

### 13. Sistema de evaluación

En cuanto al sistema de evaluación utilizado en este proyecto, será de proceso, debido a que se hará al final de cada actividad. Se realizará una evaluación participada a partir de las diferentes metodologías que se van a impartir y una evaluación interna, en el que todos los profesionales implicados, detectaran intereses, inquietudes o potencialidades de las mujeres, para poder reforzarlas en las próximas sesiones, dinámicas o talleres.

A continuación, se expondrá una tabla en la que se encuentra el sistema de evaluación, indicadores, instrumentos realizados para cada objetivo, como se realizará y el profesional que lo impartirá.

Objetivos operativos	Indicadores	Instrumentos	Cuando	Quién
Previo al comienzo del proyecto	Número de profesionales y asociaciones que van a participar en el proyecto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunión</li> <li>• Entrevista</li> <li>• Ficha de recursos.</li> </ul>	Dos meses antes de comenzar el proyecto.	Trabajadora social Administrativa.
Incrementar el acceso a información real y de fácil comprensión sobre sus necesidades en el ámbito sanitario	Número de mujeres que participaron en las sesiones de cada grupo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos informática.</li> <li>• Ficha de recursos.</li> </ul>	Al finalizar cada mes.	Trabajadora social Administrativa.
Que conozcan y aprendan a cuidar su propio cuerpo, abarcando la responsabilidad hacia el autocuidado y que rechacen aquellas prácticas que puedan dañarlos/as	Número de mujeres que realizaron el taller e hicieron uso de las indicaciones de la educadora.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones</li> <li>• Hoja de seguimiento</li> </ul>	Al finalizar cada mes	Trabajadora social. Educadora social.
Realizar charlas de educación sexual en los colegios o institutos, donde el porcentaje de	Número de adolescentes y jóvenes que recibieron la	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones.</li> <li>• Reuniones.</li> <li>• Cuestionarios.</li> </ul>	Al finalizar cada charla.	Educadora social Trabajadora social

las mujeres gitanas sea mayor.	información y realizaron los talleres.			
Realizar reuniones entre mujeres para favorecer las relaciones personales y empoderarlas para que puedan valerse por si mismas	Número de mujeres que participaron activamente en las reuniones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones grupales</li> <li>• Cuaderno de campo</li> <li>• Cuestionario</li> <li>• Observación</li> </ul>	Cada semana	Psicóloga Trabajadora social

Fuente: Elaboración propia

#### **14. Factores externos.**

En el proyecto se valorará a todas las mujeres, favoreciéndolas en cada situación.

También hay que tener en cuenta el papel de los y las familiares, sobre todo el caso de las mujeres, para ello se les incluirá en el proceso.

Y por último en caso de que el grupo de mujeres decidan hacer otro tipo de actividades, o se sientan incómodas con la ejecución de algunos de los talleres, se las orientará y se les apoyará en el proceso, teniendo presente las posibles complicaciones y los factores negativos que puedan surgir.

## 15 . Bibliografía

- Arbex, C. (2000). *Guía de salud para mujeres gitanas*, Asociación secretariado general gitano.

<https://www.gitanos.org/upload/54/37/20120607133826384.pdf>.

- Ayala, 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. Universidad de complutense.

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D59+ESTUDIO+POBLACION+GITANA+Y+SALUD.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220433152795&ssbinary=true>.

- Council of the european union. (2010). *Council conclusions on Equity and Health in All Policies: Solidarity in health*.

[https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lisa/114994.pdf](https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/114994.pdf).

- Comisión Europea, Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones *Un marco europeo de estrategias nacionales de inclusión de los gitanos hasta 2020*, COM (2011) 173 final, de fecha 5 de abril de 2011.

[https://www.mschs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB\\_POBLACION\\_GITANA\\_2012.pdf](https://www.mschs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf)

- Domenech, J. Franco, A. Sáez et al. (s.f). *Evolución de la mujer gitana*.  
[http://inf1913.gva.es/prof/enfermeria/revistapdf4/avances\\_enfermeria/Evolucion%20de%20la%20mujer%20gitana.pdf](http://inf1913.gva.es/prof/enfermeria/revistapdf4/avances_enfermeria/Evolucion%20de%20la%20mujer%20gitana.pdf)
- Escobar,M, García,M.Albar,M et al.(2017). *Salud sexual y reproductiva en mujeres gitanas, al programa de planificación familiar del polígono sur*. Universidad de Sevilla.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112019000300222](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000300222).
- European Commission. (2014). *Roma Health Report Matrix share our insight*.  
[https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/social\\_determinants/docs/2014\\_roma\\_health\\_report\\_es\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/social_determinants/docs/2014_roma_health_report_es_en.pdf)
- Esparcía, M. (2009). *Mujer gitana e integración*. Comisiones obreras.  
<https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Revistas/ANALITICAS/DEA0176.pdf>.
- García. (2006). *Guía para la actuación de la comunidad gitana en los servicios sanitarios*. Fundación secretariado gitano.  
[https://www.gitanos.org/upload/15/90/1.7-GAR-gui\\_Guia\\_para\\_la\\_actuacion\\_con\\_la\\_Comunidad\\_Gitana\\_en\\_los\\_Servicios\\_Sanitarios.pdf](https://www.gitanos.org/upload/15/90/1.7-GAR-gui_Guia_para_la_actuacion_con_la_Comunidad_Gitana_en_los_Servicios_Sanitarios.pdf)

- Ministerio de sanidad y consumo. (2005). *Salud y comunidad gitana*. Fundación secretariado Gitano.  
[https://www.gitanos.org/publicaciones/SaludyCGitana/Salud\\_y\\_comunidad\\_gitana.pdf](https://www.gitanos.org/publicaciones/SaludyCGitana/Salud_y_comunidad_gitana.pdf)
- Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2014) *Estrategia Nacional para la inclusión social de la población gitana en España 2012-2020*. Gobierno de España.  
[https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB\\_POBLACION\\_GITANA\\_2012.pdf](https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf)
- Ministerio de sanidad y consumo, (2008). *Comunidad gitana y salud*. Fundación secretariado gitano.  
[https://www.gitanos.org/upload/61/37/43\\_comunidad\\_gitana\\_y\\_salud.pdf](https://www.gitanos.org/upload/61/37/43_comunidad_gitana_y_salud.pdf)
- Moro, L. (2010). *Guía para la promoción personal de las mujeres gitanas: perspectiva psicoemocional y desarrollo profesional*. Fundación secretariado gitano.  
<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/completo.pdf>.
- Monterroso,A.(s.f). *La mujer gitana hoy*.  
<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/02.pdf>
- Parlamento de Canarias. Proposición no ley de fecha 13 de enero de 2017, Boletín oficial nº 26, de fecha 25 de enero de 2017  
<https://www.parcn.es/files/pub/bop/91/2017/026/bo026.pdf>.

- Resolución del Parlamento Europeo, de 25 de octubre de 2017, sobre la integración de la población romaní en la Unión desde una perspectiva de derechos fundamentales: lucha contra el gitanismo (2017/2038 (INI)).  
[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0413\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2017-0413_ES.html)
- Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de febrero de 2019, sobre la necesidad de reforzar el Marco Europeo de Estrategias Nacionales de Inclusión de los Gitanos para el período posterior a 2020 y de intensificar la lucha contra el anti-gitanismo (2019/2509(RSP)).  
[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0098\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2019-0098_ES.html)
- Recomendación del Consejo sobre la igualdad, la inclusión y la participación de la población gitana. De fecha 2 de marzo de 2021.  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Z-2021-70030>