

“PROYECTO CAMELAR”

**Proyecto de Sensibilización hacia las mujeres gitanas en materia de salud:
emocional, física y ginecológica.**

Thara Martín García

Paula Castro Hernández

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

Grado de Trabajo Social

Niceto Aurelio Cabrera Hernández

8 de Junio de 2021

RESUMEN

El "Proyecto Camelar" es un proyecto de intervención que pretende la sensibilización de las mujeres gitanas en cuestiones de salud física, emocional y ginecológica.

Por motivos culturales, la etnia gitana delega muchas responsabilidades sobre la mujer gitana. Son las encargadas de la transmisión de valores, las tareas domésticas, el cuidado del hogar, de los hijos y de la familia, dejando en último lugar la salud propia. Por ello, el interés del proyecto es alcanzar los objetivos planteados: conocer la cultura y las costumbres de la mujer gitana para un mejor planteamiento de las intervenciones, dotar a las mujeres de formación en salud mental, física y ginecológica a través de profesionales especializados en salud.

A lo largo del proyecto se tratarán temas como: la ansiedad, el miedo y la tristeza, el ejercicio físico y la importancia de realizarse revisiones ginecológicas y mamarias frecuentes como método preventivo de posibles enfermedades. Y, por último, la finalidad que tiene el "Proyecto Camelar" es transmitir la importancia vital de cuidar de sí mismas y conseguir así un empoderamiento femenino en términos de salud, haciendo hincapié en el autocuidado emocional y personal.

En este proyecto se empleará una metodología participativa y experiencial, donde se tendrá en cuenta la propia experiencia de las usuarias y las expectativas y conocimientos previos de las mismas, realizando una intervención flexible debido al gran arraigo que poseen estas mujeres por su cultura y sus costumbres.

Se pretende que las mujeres gitanas sean promotoras del cambio, lleven la formación de la que se les ha dotado a su vida cotidiana, y como responsables de la transmisión cultural y de valores que son dentro de la comunidad gitana que sean ellas mismas las que transfieran a las siguientes generaciones la importancia de la salud física, emocional y ginecológica.

PALABRAS CLAVES: Sensibilizar, comunidad gitana, salud, salud ginecológica, mujer gitana, cultura gitana

ABSTRACT

The “Camelar Project” is an intervention project that pretends to sensitize gypsy women in health matters: physically, emotionally and gynecological to improve themselves forming them and sensibilising them in health.

Due to cultural motives, the gypsy ethnicity delegates most of its responsibilities on the gypsy women. They are in charge of transmitting values, domestic labour, home care, the care of childs and family, leaving in last place their own health. Therefore, the interest of our project is reaching the desired objectives: learn about the culture and traditions of gypsy women for a better approach on interventions, provide women of formation in mental, physical and gynecological health through professionals specialized in health, such a gynecologist and a psychologist.

Through out the project topics such as: anxiety, anger and sadness, physical exercise and the importance of gynecological and mammary checks frequently as a preventive method from possible illnesses, will be discussed. Finally, the purpose of the “Camelar Project ” is to transmit the vital importance of taking care of yourself, empowering gypsy women in health terms, giving extra importance to emotional and personal care.

In this project the previous experience from the users, their expectations and knowledge will be taken into consideration, realizing a flexible intervention due to the rooting that these women possess from their culture and their traditions.

Gypsy women pretend to be promoters of change, to carry the training they have been given to their daily lives, and as responsible for the cultural transmission and values that are within the gypsy community, they themselves transfer to the next generations the importance of physical, emotional and gynecological health.

KEYWORDS: *Make aware, gypsy community, health, gynecological health, gypsy woman, gypsy culture*

ÍNDICE

1. Introducción.....	5
2. Justificación.....	5
3. Marco conceptual y teórico	7
3.1. Concepto de comunidad gitana.....	7
3.2. Bases teóricas de la salud física, psíquica y social.....	10
3.3. Determinantes estructurales de la salud.....	11
3.4. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....	12
3.5. Principales necesidades y problemas de salud de la población, y de las mujeres.....	12
3.6. Experiencias de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.....	14
3.7. Las mujeres gitanas: sus necesidades y problemática específica. Cuestiones culturales.....	14
3.8. El papel de las coeducadoras de salud.....	16
3.9. Técnicas grupales, motivacionales, comunicacionales,...a aplicar con los grupo de mujeres.....	16
4. Objetivos principales de la intervención.....	19
5. Participantes.....	20
6. Metodología.....	20
7. Actividades y tareas.....	23
8. Temporalización y cronograma.....	27
9. Localización.....	29
10. Administración del proyecto.....	30
11. Recursos.....	32
12. Presupuesto y plan de financiación.....	33
13. Sistema de evaluación.....	37
14. Factores externos.....	38
15. Referencias bibliográficas.....	39
16. Anexos.....	41

1. INTRODUCCIÓN

Este proyecto de intervención es una propuesta de sensibilización hacia el colectivo de mujeres gitanas para formarlas en materia de salud y proporcionarles herramientas para que les sirvan de guía para el correcto desarrollo de su salud emocional, física y ginecológica.

El principal motivo que ha impulsado este proyecto es el poco, o casi inexistente cuidado que poseen las mujeres gitanas en temas de salud debido al gran rol que ocupan dentro su comunidad.

La mujer gitana es una figura secundaria pero importante a la vez, pues en ella recae el cuidado de la comunidad (tareas del hogar, cuidar a los hijos/as, atender las necesidades del marido y transmitir la cultura y costumbres de la etnia gitana). Todo comportamiento, actitud y conducta de la mujer gitana es observada por los pastores, marido... y por ello, las mujeres gitanas deben llevar un estricto control sobre su vestimenta, su forma de hablar, sus conductas, etc., evaluando las posibles consecuencias de sus actos.

Ante todo esto, la mujer olvida su identidad, velando por el bienestar familiar, sin percatarse de su propia salud mental, física y ginecológica.

Por todo lo nombrado anteriormente, se considera que este proyecto es sin lugar a dudas una iniciativa vital para el desarrollo y bienestar de la mujer gitana.

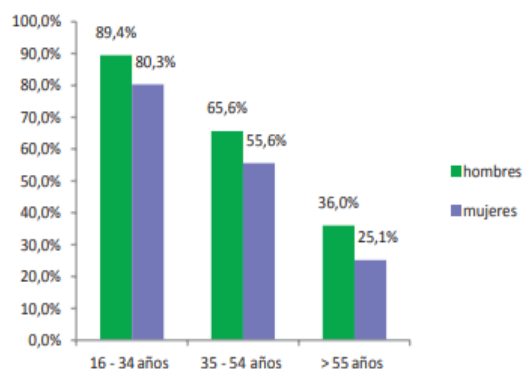
Se enfocarán las actividades desde la figura de la mujer gitana, teniendo en cuenta su situación social, económica y personal intentando transmitir la importancia de tener una buena salud para el desarrollo de su comunidad y su bienestar propio. También se pretende que sean ellas mismas las promotoras del cambio dentro de su comunidad.

2. JUSTIFICACIÓN

Según Ferrer Caro, F. (2003) el pueblo gitano presenta una gran desigualdad social con respecto al “acceso y la utilización de los servicios sanitarios, lo cual es más patente respecto a la medicina especializada”. La etnia gitana suele relacionar la buena salud con los términos “fuerza y virilidad” con respecto a los varones, y para las mujeres se relaciona con el término “fertilidad”.

En estudios realizados por el Departamento de Salud Pública de la Universidad de Alicante (2004) se ha comprobado que debido al matrimonio en edades tempranas, hay una alta frecuencia de partos en la adolescencia, una mayor tasa de fecundidad, etc.. Además debido a factores culturales, mitos o ideas equivocadas, el desconocimiento de métodos anticonceptivos apenas se solicitan y/o utilizan, y las mujeres gitanas muestran graves carencias en cuanto a la higiene sexual.

Figura 1
Porcentaje de gitanos y gitanas que perciben su salud como buena o muy buena por grupo de edad.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

La reproducción y el sexo dentro de la comunidad gitana es un tema tabú, y en especial para las mujeres, y esto hace que se limiten a realizarse revisiones durante el embarazo y el parto. (García, C., 2008).

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018) argumenta que en referencia a: visitas a consulta ginecológica, mamografía y citología, existe una alta tasa de no respuesta por parte de la mujer gitana.

Según la Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana (2014) el 23,2% de las mujeres gitanas nunca ha ido al ginecólogo para una consulta no relacionada con embarazos o partos pero, en el resto de población desciende hasta el 6,4%. A la revisión ginecológica periódica sólo acude el 44,4% de las gitanas, frente al 74,9% del resto de las mujeres no pertenecientes a la etnia gitana. En referencia a la realización de mamografías: un 59,2% de las mujeres gitanas mayores de 55 años se han realizado al menos una mamografía, mientras que mujeres no gitanas se han hecho esta prueba el 72,1%; las mujeres gitanas entre 50 y 64 años se la realizan con menor frecuencia en comparación con las mujeres no pertenecientes a la población gitana; y finalmente las gitanas entre 35 y 54 años, un 41,2% de , frente al 59,9% del grupo de mujeres de la población no gitana de la misma edad.

Es importante destacar que según la Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana (2014) existe una mayor demanda de la atención inmediata y de manera puntual, es

decir, que se realiza un mayor uso de los servicios públicos de urgencias, debido a la brecha de comprensión cultural que existe entre la población gitana y el personal sanitario.

Según Ramos-Morcillo, A.J., et al. (2015) narra que las mujeres gitanas “a veces no solicitan consulta médica porque no son comprendidas y en ocasiones no encuentran a su médico de siempre”.

Se considera necesario trabajar con la comunidad gitana, es por ello que uno de los barrios con más número de población gitana es el barrio de La Cuesta, La Laguna (Tenerife, Islas Canarias, España).

Es por todo ello que es necesario realizar distintas actuaciones con la comunidad gitana, ya que son vitales para un correcto desarrollo de las mujeres gitanas dentro de la sociedad, debido a la actual desigualdad y discriminación que sufre la mujer gitana, por el hecho de ser mujer y por ser gitana. Es urgente realizar acciones que sirvan a la mujer gitana como herramientas en su vida cotidiana, y que aseguren la conservación de la etnia y se respeten los aspectos culturales, sobre todo los relacionados con el ámbito de la ginecología.

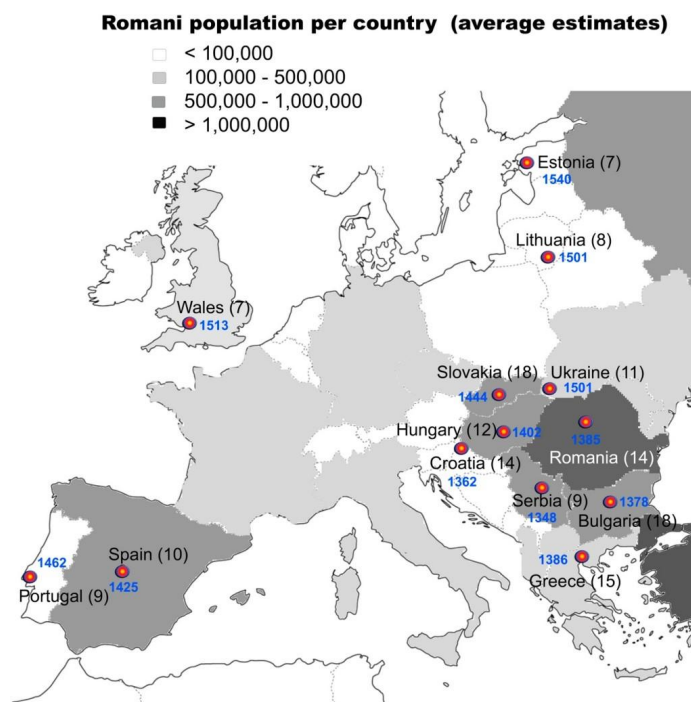
3. MARCO CONCEPTUAL Y TEÓRICO

3.1. Concepto de comunidad gitana

Giménez Cortés, A., et al (2019) realizaron un estudio donde se recogían distintas muestras de salivas de gitanos de todo el territorio español que mostraba la diversidad del pueblo romaní. Los gitanos son originarios de algunas poblaciones del Norte de la India, luego pasaron a Europa por los Balcanes y Europa del Este, hasta llegar a la península ibérica española.

Comas, D. (2012) confirma que la comunidad romaní tiene un carácter cerrado y aislado, debido a su alto grado

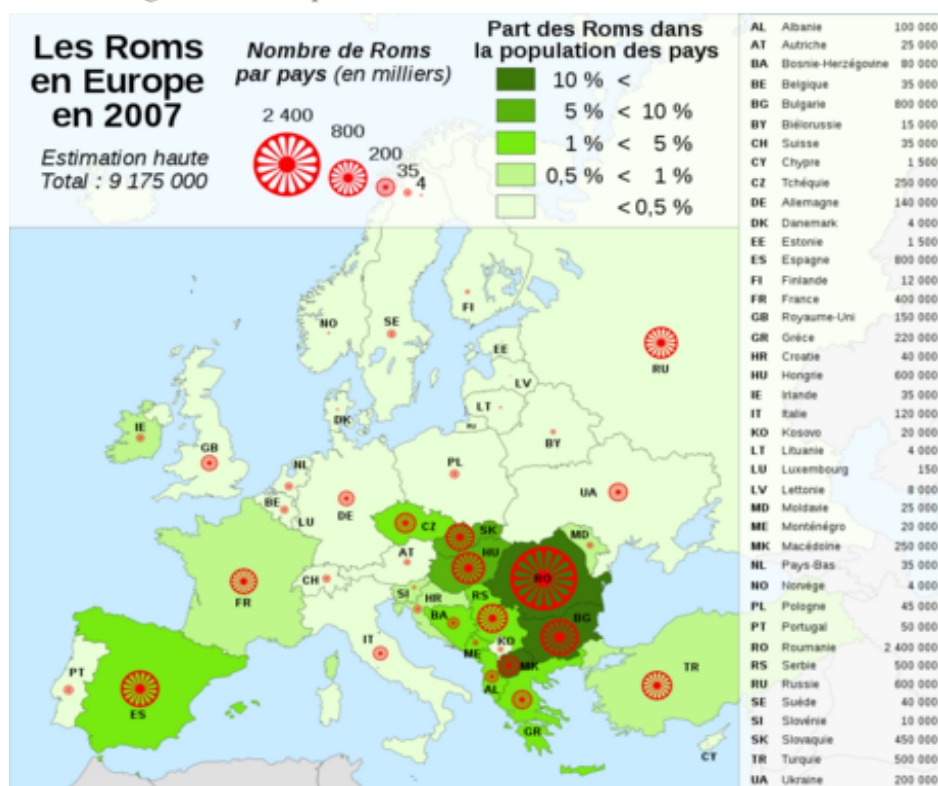
Figura 2
Población gitana por países



Fuente: Instituto de Biología evolutiva (IBE)

de homocigosidad, es decir, que el gen materno y el paterno son iguales.

Figura 3
Población gitana en Europa



Fuente: Instituto de Biología evolutiva (IBE)

Su lengua universal es originaria de la India. Dicha emigración de la comunidad gitana se sitúa en torno al año 1000, por motivos desconocidos, pero Fernández (2000) baraja la posibilidad de una emigración por hambre, pobreza, o la esperanza de hallar unas mejores condiciones de vida, así como su religión o algunos conflictos con poblaciones vecinas.

En la actualidad, se calcula que viven en el mundo aproximadamente 20 millones de personas gitanas o romaníes (Council of Europe, 2009). Según Council of Europe Roma and Travellers Division (2009), la media de personas gitanas que vive en España es de 725.000, mientras que la encuesta FOESSA 2008 estima un número superior de 970.000 gitanos y gitanas. En Francia hay 400.000 personas gitanas, e Italia con 140.000, en Rumanía existen entre 1.800.000 y 2.500.000 personas gitanas, en Bulgaria entre 700.000 y 800.000, y de 400.000 a 1.000.000 en Hungría.

Los países con mayor número de población gitana son Rumania (8,3%-11,5%), Bulgaria (9%-10,4%) y Macedonia (10,7%-12,7%) (The World Bank, 2010). También

Comas, D (2012) afirma que existe una menor mezcla de gitanos con los locales en estos países, en cambio, en países como España, Portugal y Lituania, existe una mezcla antigua con la población autóctona.

Para concretar la población gitana que reside actualmente en Tenerife (Islas Canarias) se distribuyen en el municipio de Santa Cruz de Tenerife, barrio de Añaza, los Andenes y de La Salud. En el municipio de La Laguna, en el barrio de La Cuesta y en la zona sur de la isla en Los Cristianos, el Valle de San Lorenzo y en El Fraile. (Salinas (2016)).

Las Islas Canarias no cuenta con un censo de población gitana, pero Carmona Santiago, J. et al. (2021) realizaron numerosas consultas a figuras importantes dentro de la comunidad gitana como: pastores evangélicos y responsables de asociaciones, y aproximaron un número entre 180-200 familias.

Figura 4
Bandera de población gitana



Fuente: Google

El Consejo de Ministros del Gobierno de España (2018) ha reconocido el día 8 de abril como el "Día del Pueblo Gitano", y a su vez se reconoce el uso de la bandera gitana (azul y verde con una rueda roja de 16 radios), también el "Gelem Gelem" ([Anexo 1](#)) como himno con la finalidad de que pueda ser utilizado en actos y eventos institucionales.

La Fundación del Secretariado Gitano (2018) refuta la situación de desigualdad y discriminación en la que se encuentra el pueblo gitano desde hace décadas. Por ello es necesario tomar medidas concretas para reducir dicha desigualdad en los ámbitos de educación, empleo, vivienda y salud.

“El Pueblo Gitano conserva un patrimonio cultural, una identidad, valores y costumbres que los Estados deben cuidar y proteger”. Las características más destacadas de la comunidad gitana son: compartir un sentido de pertenencia, la familia se considera un pilar fundamental, tienen una cultura de resistencia a las adversidades, respeto a los mayores gitanos/as, conservan una religiosidad dentro de la comunidad, y conmemorar a los antepasados. (Petisco, L. et al. (2019)).

“La endogamia a través de matrimonios ha sido y sigue siendo una práctica muy habitual en este pueblo”. Comas, D (2012).

La influencia de la comunidad gitana en España se ha vuelto universal en la música, la pintura, la escultura, la literatura, la lengua, el cine...pero por lo que más destaca es por la internacionalización del flamenco (Petisco, L. et al. (2019).

La mujer gitana dentro de su comunidad tiene un rol imprescindible, marcado por el género y que en la mayoría de ocasiones afecta a su salud física y mental.

Villalba ,P. & De Pablo, M. (2000) argumentan que las mujeres gitanas sufren grandes diferencias en cuanto al hombre gitano y al resto de mujeres de la sociedad, como por ejemplo:

- Esperanza de vida inferior a la media de las mujeres payas.
- Escaso uso de medidas preventivas de enfermedades ginecológicas.
- Índice de mortalidad superior al de los hombres gitanos y al de las mujeres payas.
- Alto porcentaje de fecundidad en edades muy tempranas.
- Envejecimiento y aparición de enfermedad en edades tempranas.

La mujer gitana tiene un papel importante dentro de la comunidad, muy marcado por las diferencias de género. Son las encargadas de llevar su hogar, cuidar a la familia y transmitirle a sus hijos los valores propios de la comunidad.

La mujer gitana le resta importancia a la prevención de las enfermedades, hecho que está ligado a la sobrecarga familiar y emocional que sufren. Esta actitud les conduce a demandar servicios de urgencia para curar los malestares de manera rápida. (Villalba ,P. y De Pablo, M. (2000)).

3.2. Bases teóricas de la salud física, psíquica y social

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1945) es el estado de bienestar físico, psicológico y social y no únicamente como la ausencia de enfermedades. El término salud recoge aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo).

La salud subjetiva se identifica con los factores que influyen en el bienestar de la persona, como variables sociodemográficas, características individuales, de comportamiento y los distintos acontecimientos vitales.

“La salud objetiva se entiende como la frecuencia de aparición de síntomas o dolores (dolor de huesos, mareos, tos, boca seca, sofocos etc.)” (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996).

El Artículo 43 de la Constitución Española reconoce “el derecho a la protección de la salud” y le pertenece a los poderes públicos tomar las medidas necesarias para su correspondiente cumplimiento.

Se entiende por salud psíquica aquellos factores que están relacionados con el desarrollo cognitivo: depresión, disminución de la capacidad de almacenamiento de la información, entre otras. (Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 1996).

El concepto de salud social está relacionado con la “capacidad de una comunidad, inmersa en una cultura y en un territorio, de relacionarse saludablemente abrigando sentimientos de respaldo y confianza”. (Robledo-Martínez, F.A, 2015).

3.3. Determinantes estructurales de la salud.

Los determinantes del estado de salud de la población se han visto modificados a lo largo de la historia por factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, los servicios sanitarios actúan como respuesta para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.

Los factores ambientales son los que afectan al entorno del hombre e influyen en su salud; los comportamientos negativos y los malos hábitos de vida condicionan la salud y son parte de las decisiones personales y vienen influenciadas por nuestro entorno y grupo social. El sistema sanitario (centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc.) se encuentra condicionado por la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, etc. Y finalmente los aspectos biológicos están sometidos a una carga genética y los factores hereditarios.

3.4. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La promoción de la salud es un proceso político y social que se encarga de intervenir en las condiciones de las personas para que mejoren su salud y tengan un control sobre ella, a parte también está dirigida a modificar las condiciones sociales y ambientales. (Choque Larrauri, R. 2005)

En el año 1986 se emitió la Carta de Ottawa donde se dictaminó que la Promoción de la Salud por parte de los estados era de vital importancia para que el pueblo mejorase su salud y tuviera un control sobre ella. Se redactaron 5 funciones para la Promoción de la Salud:

- Desarrollar aptitudes personales para la salud, es decir, que los individuos obtengan la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias vitales para la vida.
- Desarrollar entornos favorables. Se trata de que las personas se protejan entre sí y cuiden su ambiente.
- Reforzar la acción comunitaria: “impulsar la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades, toma de decisiones, elaboración y ejecución de acciones para alcanzar un mejor nivel de salud”.
- Reorientar los servicios de salud (función curativa y realicen acciones de promoción).
- Impulsar políticas públicas saludables.

3.5. Principales necesidades y problemas de salud de la población, y de las mujeres.

Las principales necesidades y problemas de salud entre mujeres y hombres son desiguales y diferentes, esto es debido a los distintos factores biológicos, ya sean genéticos, fisiológicos, y hereditarios.

Según la Encuesta Nacional de Salud (2017) los mayores de 15 años muestran problemas de salud crónicos, y son distintos en hombres y mujeres. Los más habituales para las mujeres son la artrosis (24,3%), el dolor de espalda crónico lumbar (23,5%) y el dolor de espalda crónico cervical (21,5%). Y para los hombres, la tensión alta (20,3%), el colesterol alto (18,2%) y el dolor de espalda crónico lumbar (15,8%). El 60,0% de hombres y el 68,2% de mujeres de 15 y más años padece alguna enfermedad o problema de salud crónico

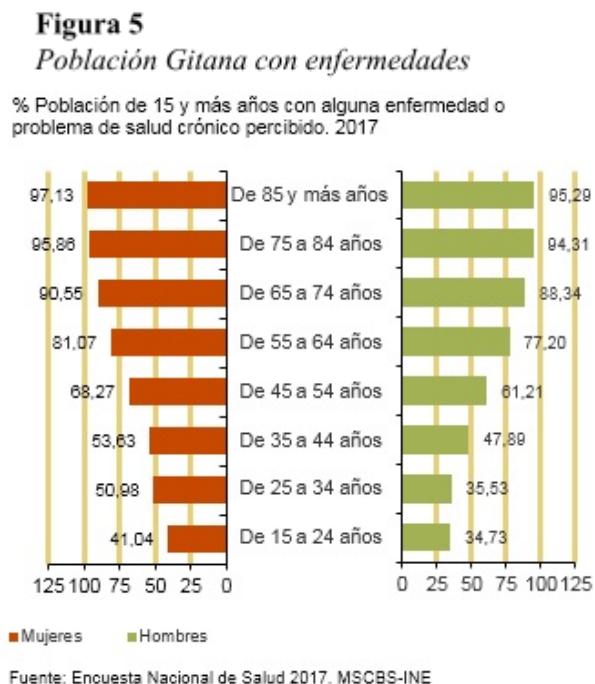
registrado, y estos porcentajes se elevan a medida que aumenta la edad, siendo superiores en las mujeres para todos los grupos de edad.

Con respecto a la salud de la mujer gitana se observan distintas características: una elevada tasa de fecundidad con embarazos y partos en edades muy tempranas. Según la Fundación del Secretariado Gitano (2005) argumenta que la media por mujer gitana es tener entre 2 y 3 hijos en comparación con el resto de mujeres que su fecundidad media es entre 1 y 2 hijos; escaso uso de métodos anticonceptivos por desinformación médica o por la existencia de mitos e ideas equivocadas sobre ello; poca prevención de enfermedades ginecológicas, sufren envejecimiento precoz por la aparición de enfermedades como diabetes, enfermedades óseas, problemas cardiovasculares, etc; y finalmente las diferencias de género.

“La salud de la mujer gitana suele ser pospuesta a un último lugar y es debido básicamente a la alta responsabilidad que llevan tanto dentro como fuera de su hogar y de las cargas familiares presentan muchos problemas de ansiedad, depresión, etc”. (Red Artemisa, 2016).

A lo largo de la historia la mujer ha sido la encargada y responsable del cuidado de hijos, enfermos y/o ancianos; administradora de la economía del hogar, la encargada del trabajo doméstico; y también realizando su actividad laboral, por lo tanto, de una manera u otra repercute en su salud.

Un estudio realizado por García-Calvente, M.M., Mateo-Rodríguez, I. y Maroto-Navarro, G. (2004) muestra que existen graves consecuencias psicológicas para las mujeres y se encuentran vinculadas a los altos niveles de sobrecarga de género y social.



3.6. Experiencias de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad.

_____ La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son procesos de investigación, diseño, desarrollo y evaluación, que deben desarrollar profesionales de la salud, creando así iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de generar procesos de cambio y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y al bienestar social de la población.

Es de vital importancia llevar a cabo experiencias de empoderamiento de la comunidad en estilos de vida saludables y proporcionar información a la población sobre los factores de riesgo de una vida no saludable.

3.7. Las mujeres gitanas: sus necesidades y problemática específica. Cuestiones culturales.

La realidad gitana está en constante transformación y cambio, la problemática de la multiculturalidad existente hoy en día en nuestro país, sumado a los diversos procesos de marginación y persecución vividos por este pueblo, a lo largo de la historia, nos sitúan según Fernández (2018) ante un conflicto de desigualdades pertenecientes a las minorías étnicas, dónde las escasas políticas públicas y el trato gubernamental insuficiente, intentan convertir esta situación en una cuestión del ámbito asistencial y religioso (Cardona, 2020, pp. 7-9).

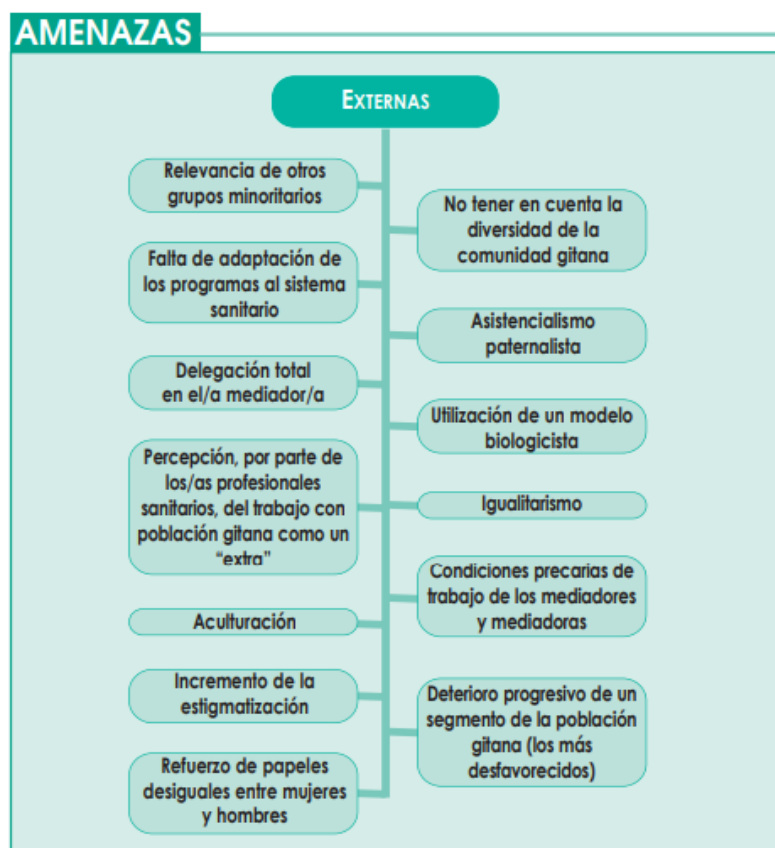
En la isla de Tenerife, desde los años 90 asociaciones implicadas en el apoyo a este colectivo y en la lucha contra el “antigitanismo o romanofobia” llevan a cabo acciones destinadas a este fin. Un número considerable de asociaciones de mujeres gitanas en nuestro país, pretenden lograr estrategias efectivas, donde los valores y las tradiciones de este pueblo, no se vean afectadas, buscando una cierta flexibilidad a algunas normas importantes para ellas y ellos (Cardona, 2020, pp. 9-10).

Esta forma de trabajo según Gamella (2011) tiende puentes entre la administración pública y las asociaciones gitanas, creando programas sociales a favor de la educación, proporcionando apoyo legal o acceso a la vivienda, entre otros. Este trabajo en red pretende conseguir “que la identidad gitana no necesite oponerse para poder reafirmarse” (Cardona, 2020, pp.18).

La Dirección General de Salud Pública Ministerio de Sanidad y Consumo Área de Salud Fundación Secretariado Gitano (2000) pone de manifiesto la existencia de otros grupos minoritarios que están emergiendo, especialmente inmigrantes, los cuales compiten con prestaciones o empleo. Además también argumentan que el sector sanitario debe adaptar el lenguaje a la hora de comunicarse con la población gitana, pues al no comprender el lenguaje técnico pueden no sentirse involucrados.

En algunos casos se considera necesario la figura de una mujer gitana que actúe como mediadora entre la usuaria y el sistema sanitario, pero sin abusar mucho de esta figura pues si no se podría producir una dependencia, y asimismo se resaltan las condiciones precarias en las que trabajan las/los mediadoras/es sociales. También se pone en énfasis las desigualdades entre hombres y mujeres. (Fundación Secretariado Gitano (2000)).

Figura 6
Amenazas externas hacia la población gitana



Fuente: Fundación Secretariado Gitano

3.8. El papel de las coeducadoras de salud.

Según la Fundación de Secretariado Gitano (2012) las mujeres gitanas al contrario de lo que se pueda especular sobre su forma de vida, son miembros activos de su comunidad, señalando como parte fundamental de fuente de ocio, su ámbito familiar. Las asociaciones implicadas, se convierten en un centro de referencia para estas mujeres, ofreciendo un entorno social seguro, para el crecimiento personal y proporcionando una serie de actividades recreativas, como también, formación o apoyo en la búsqueda de empleo activo (Frechila, 2015, p.24).

Este colectivo de mujeres se caracteriza por ser diverso (Federación de Asociaciones de Mujeres Gitanas, FAKALIS S.F.) y una gran parte, suelen participar en el mundo laboral, afirmando desde su perspectiva personal, el incremento actual de la libertad y participación social (Frechila, 2015, pp.24-25).

Así mismo, según Ayuste y Payà (2004) destacan el gran valor que estas, perciben en la educación, como agente inclusivo y protector ante las desigualdades económicas y sociales, que sufre la población gitana, desde hace mucho tiempo, percibiendo la formación como la puerta al mundo laboral y a una vida digna (Frechila, 2015, p. 25).

Por consiguiente, la mujer gitana se convierte en la clave del desarrollo de su pueblo (Frechila, 2015). Según Liégeois (1987) y Wang (1990) “la mujer es la que ejerce fundamentalmente la función educadora y socializadora de la familia gitana, es agente de identificación de la infancia con las pautas básicas de la cultura gitana, asegurando la pervivencia del grupo; por lo que es elemento conservador al operar la reproducción de las tradiciones, pero también puede ser, dada su acción educadora, elemento de cambio” (Citado en Fernández, 2000) (p.25).

3.9. Técnicas grupales, motivacionales, comunicacionales,...a aplicar con los grupo de mujeres.

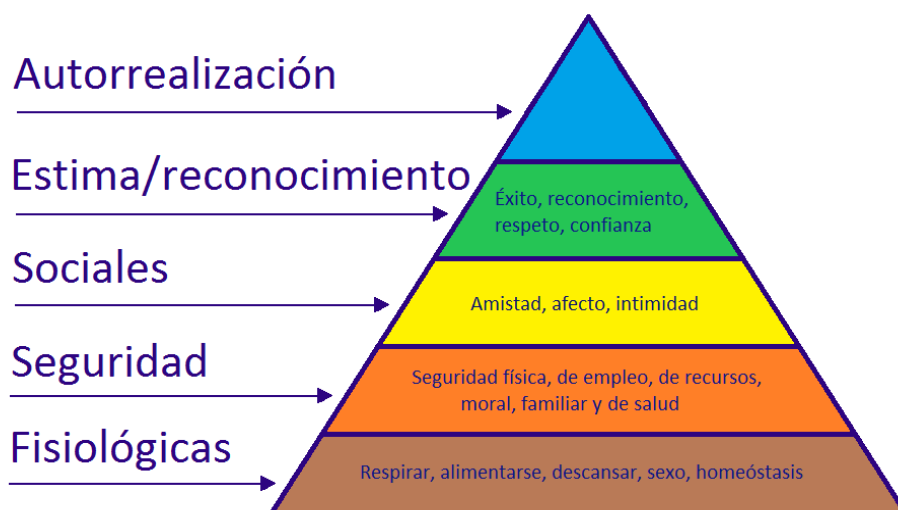
Según Maslow, A. (1954) los individuos tenemos cinco tipos de necesidades y las organiza en forma de pirámide, partiendo de las necesidades más importantes en la base y las de menor en la cumbre:

1. Necesidades fisiológicas: son las necesidades básicas para la vida humana (alimentos, agua, calor, abrigo y sueño).
2. Necesidades de seguridad: las personas quieren estar libres de peligros físicos y del temor de perder el trabajo, las propiedades, los alimentos o el abrigo.
3. Necesidades de afiliación o aceptación: los humanos somos seres sociales y necesitamos un sentido de pertenencia (ser aceptadas por otros)
4. Necesidades de estima (poder, prestigio, estatus y autoconfianza).
5. Necesidad de autorrealización (maximizar el propio potencial y lograr algo).

La teoría de McClelland (1955), argumenta que las necesidades motivadoras básicas son las de poder, afiliación y logro.

Según Locke, E. y Judith F. (1967) para que exista motivación los individuos deben proponerse objetivos claros (aceptados y motivados por el individuo), verificables (que existan posibilidades de lograrlos a corto/largo plazo) y alcanzables (los objetivos deben de ser razonables, desafiantes y reales).

Figura 7
Pirámide de Maslow



Fuente: Google

El Instituto de la Mujer (Gobierno de España) propone una técnica motivacional importante a emplear con las mujeres, es el autoconocimiento corporal. Este proceso consiste

en un camino de reflexión y conocimiento del propio cuerpo para el posterior crecimiento personal. Es muy importante conocerse, saber en qué punto está y a dónde quiere llegar, descubriendo un nuevo “yo” interior. Existen varias dimensiones a conocer:

- La salud e higiene: cómo cuidarse.
- La belleza: conocer y distinguir la belleza personal y única de cada persona.
- La sexualidad: cómo se vive y se disfruta.
- La expresión corporal: qué tipo de lenguaje corporal se manifiesta

Arbex Sanchez, C. (2000) ha desarrollado tres dinámicas de grupo:

1. Mi cuerpo y yo:

La influencia de la sociedad por el cuidado y la apariencia física ha afectado a muchas mujeres. La alimentación es vital para el buen desarrollo de la vida, es importante mantener una alimentación equilibrada, y además realizar ejercicio físico. Es necesario también que las mujeres se autocuiden y lleven un control y prevención sobre enfermedades ginecológicas, pues así podrían evitarlas y evitar deterioros de salud. Por todo ello es importante para la mujer gitana autocuidarse pues debido a la cultura étnica su vida gira en torno a su familia y a conseguir el bienestar de estos, olvidándose así de ellas mismas y sus problemas de salud.

2. Me siento bien conmigo misma:

“Estar bien con una misma es lo contrario al desequilibrio, a la depresión, a la falta de reconocimiento, al estrés ... en definitiva al sufrimiento”. Es de suma importancia que las mujeres tengan un buen autoconcepto y una buena autoestima para que tengan una estabilidad emocional y se encuentren bien consigo mismas. Tal y como mencionamos antes la mujer gitana desde que nace se le asignan una serie de normas y roles asociados a su género: tareas del hogar, reproducción y educación de sus hijos.

Actualmente están surgiendo diferentes modelos y cambios dentro de la comunidad gitana acerca a su evolución lo que produce en la mujer gitana una desorientación e inseguridad porque no quieren perder lo que significa ser gitana. Es por ello que se intenta desarrollar actividades con la sociedad general para que entiendan lo que significa ser mujer

gitana y las distintas necesidades que presentan: reconocimiento a sus tareas, su papel en la familia, sus afectos y a sus capacidades.

3. A gusto con las demás personas:

Para los seres humanos que viven en sociedad es innato relacionarse con otros, puesto que somos seres sociales por naturaleza (Aristóteles (384-322, a. de C.)). La mujer gitana no iba a ser menos, esta posee una gran habilidad para relacionarse con otros, por ello debemos aprovechar dichas habilidades para trabajar con ellas. Dado que la familia es una institución clave para el pueblo gitano debería ser un espacio perfecto para que ellas puedan desarrollarse personalmente y no modifique el bienestar de todos sus miembros.

Debemos hacer entender a la mujer gitana que ellas tienen la capacidad de dirigir su vida, sin sustituir el cuidado de los hijos y de su familia, si no que pueden compaginar ambos.

4. OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA INTERVENCIÓN

OBJETIVOS		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS OPERATIVOS
“Concienciar a las mujeres gitanas sobre la importancia	a. Conocer la cultura y las costumbres de la mujer gitana.	Lograr entrevistar a 10 mujeres gitanas. Realizar dos mesas redondas sobre mitos y realidades de la cultura de la mujer gitana.
	b. Dotar a las mujeres de formación en	

de prevenir enfermedades psíquicas, físicas y ginecológicas”	salud mental, física y ginecológica mediante profesionales en salud de los distintos ámbitos.	Implementar 5 talleres formativos en relación con la salud, mental, física y ginecológica. Conseguir que al menos 10 mujeres gitanas acudan a las formaciones.
	c. Transmitir la importancia vital de cuidar de sí mismas y conseguir así un empoderamiento femenino en términos de salud.	Conseguir que al menos el 80% de las destinatarias del proyecto participen activamente en las actividades desde el inicio hasta el final.

Tabla: Elaboración propia

5. PARTICIPANTES

El proyecto Camelar va dirigido a la población de mujeres gitanas del barrio de La Cuesta. El grupo de intervención se compondrá de 20 mujeres pertenecientes a dicha comunidad de edades comprendidas entre 16 y 55 años. Se considera importante este rango de edad pues permite sensibilizar a mujeres jóvenes para que sean ellas mismas las promotoras del cambio y la sensibilización en su propia comunidad.

6. METODOLOGÍA

Este proyecto se basa en favorecer la participación de las mujeres gitanas para que ellas mismas sean las protagonistas de su propio cambio. Por lo que se empleará una metodología participativa y experiencial, donde se va a tener en cuenta las propia experiencias de las usuarias y las expectativas y conocimientos previos de las mismas.

Es importante que cada mujer, de manera individual aplique las herramientas de forma personal, pues las necesidades de cada mujer es diferente y deberá aplicarlas teniendo en cuenta su situación familiar, etc.

Hay que tener en cuenta en todo momento el fuerte lazo que las mujeres tienen con la familia y la propia cultura, por lo que es adecuado realizar una intervención flexible donde las mujeres realicen las aportaciones o sugerencias que consideren necesarias y puedan compaginar el proyecto con la vida familiar, laboral y el hogar.

Se pretende destacar la incorporación de una persona innovadora en este proyecto: la facilitadora intercultural, quien actuará como mediadora entre la población gitana y los profesionales para que se produzca un acercamiento entre ambos colectivos. La facilitadora intercultural actuará como colaboradora voluntaria, ya que esta mujer pertenece a la Asociación Romi Kamela Nakerar.

El proyecto se ha dividido en varias fases:

FASE 1: Diagnóstico.

En la primera fase se ha elaborado un marco teórico para conocer el objeto de estudio e intervención, una conceptualización de los aspectos fundamentales y una contextualización de los elementos más importantes a tener en cuenta.

También se realizarán entrevistas a las mujeres gitanas del barrio de La Cuesta y a la Asociación Romi Kamela Nakerar y a la Red Artemisa para obtener información sobre el estado de salud de dichas mujeres y cuestiones de su cultura y costumbres.

FASE 2: Diseño y Organización.

A partir de la primera fase, hemos elaborado los objetivos específicos del proyecto, y se han diseñado actividades concretas que permitirán la consecución de dichos objetivos.

Partiendo de los objetivos específicos se ha llevado a cabo la realización de varios talleres dividido en varias sesiones que se describirán más adelante. Para la realización de los talleres y sesiones se requerirá la presencia de profesionales

femeninas debido a motivos culturales y para que facilite el acercamiento de “mujer a mujer” ya que las mujeres se sentirán más cómodas con una persona de su mismo sexo.

Es importante destacar que se contará con la presencia de una facilitadora intercultural durante todo el proyecto que proporcionará un mayor entendimiento entre ambas partes.

En el Proyecto Camelar se implicarán personas reconocidas dentro de la comunidad gitana como son las presidentas de las Asociaciones Romi Kamela Nakerar y la Red Artemisa. Se destaca la presencia de las participantes gitanas pues estas serán las promotoras del cambio dentro de su comunidad.

FASE 3: Desarrollo.

Ejecución de los talleres participativos y experienciales para lograr la formación real y el empoderamiento de las mujeres gitanas asistentes. Se utilizarán técnicas como la escucha activa, la visualización del material didáctico, y la comunicación asertiva, a través de la exposición de las participantes contando sus experiencias personales o situaciones vividas. Además, también se hará uso de instrumentos como la entrevista semiestructurada y los talleres formativos.

En las actividades se debe destacar la importancia y delicadeza en la que hay que tratar el taller de salud ginecológica, puesto que los temas reproductivos y sexuales en la comunidad gitana son tabú. Es por ello que se explicarán brevemente los temas a tratar de las siguientes sesiones:

- Sesión 5: Actividad sobre la importancia de las revisiones ginecológicas.
 - Acudir en la edad de evolución 11-15 años sin exploración vaginal, simplemente con una ecografía para detectar anomalías o enfermedades.
 - Resaltar la importancia de acudir al menos 1 vez al año.
 - En caso de embarazo, acudir periódicamente.

- Sesión 6: Actividad sobre la importancia de las revisiones mamarias.

FASE 4: Evaluación (desarrollada en el punto 13).

Debemos destacar las siguientes características:

- La duración máxima de cada actividad será de una hora y media, porque se pretende que sean talleres amenos, participativos y dinámicos, y las participantes no sientan que se les ha sobrecargado de información y sepan administrarla de una manera correcta.
- Los talleres se realizarán todos los jueves de 17:00 a 19:30 en el Centro Ciudadano el Tranvía. Y dependiendo de la actividad se hará uso del salón de actos o de algún aula.
- El grupo máximo de participantes en el proyecto será de 20 mujeres por taller o sesión para que pueda realizarse de manera participativa y dinámica.
- Habrá una actividad relacionada para cada objetivo excepto para el objetivo b que se dividirá en sesiones.
- Este proyecto se realizará en colaboración con las asociaciones Rome Kamela Nakerar y la Red Artemisa, dos asociaciones que trabajan con la etnia gitana desde hace varios años.
- Al terminar la realización de las actividades se aportará un informe final con los resultados más relevantes de la puesta en acción del “Proyecto Camelar”.

7. ACTIVIDADES Y TAREAS

Antes de dar comienzo a nuestro proyecto se dará difusión del mismo. De esta manera se concretará el número de profesionales con el que contaremos y el número de mujeres que asistirán a las distintas actividades.

Intervención indirecta

- **Paso 1:** Elección del tema, a quién va dirigido y lugar para el desarrollo del Proyecto.
- **Paso 2:** Elaboración del proyecto.
- **Paso 3:** Realizar carteles informativos para la difusión de las actividades.

- **Paso 4:** Evaluación de los resultados.
- **Paso 5:** Realización del informe final.

Intervención directa

- **Paso 6:** Ejecución del Proyecto

ACTIVIDAD 1	“¿Nos conocemos?”
TAREA	Preparar un guión de preguntas para los profesionales y para las propias mujeres gitanas.
INSTRUMENTO	Entrevista semiestructurada.
TÉCNICA	Escucha activa y puesta en común de la información y las experiencias.
DESARROLLO	<p>Relacionado con el objetivo a (Conocer la cultura y las costumbres de la mujer gitana):</p> <p>En primer lugar, se realizará una mesa redonda con las presidentas de la Asociación Romi Kamela Nakerar y la Red Artemisa y un grupo de mujeres gitanas con vida consolidada en Canarias para debatir sobre las necesidades que presenta el colectivo en la actualidad, conocer las distintas problemáticas con las que las mujeres acuden a ambas</p>

	asociaciones y, además, recolectar información sobre la salud de las mujeres gitanas.
--	---

Tabla: Elaboración propia

ACTIVIDAD 2	“Mi mente y mi cuerpo, mi refugio”
TAREA	Realizar 6 talleres sobre: salud mental (3), física (1) y ginecológica (2) Preparar el material necesario para todas las sesiones: material impreso, folios, bolígrafos, carpetas, material audiovisual,
INSTRUMENTO	Talleres formativos.
TÉCNICA	Escucha activa, comunicación, visualización.
	Relacionado con el objetivo b (Dotar a las mujeres de formación en salud mental, física y ginecológica mediante profesionales en salud de los distintos ámbitos) El <u>taller de salud mental</u> se dividirá en 3 sesiones: - Sesión 1: Actividad sobre la ansiedad.

DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Sesión 2: Actividad sobre el miedo. - Sesión 3: Actividad sobre la tristeza. <p><u>Taller de salud física</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 4: Actividad sobre la importancia del ejercicio físico. <p><u>Taller salud ginecológica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesión 5: Actividad sobre la importancia de las revisiones ginecológicas. - Sesión 6: Actividad sobre la importancia de las revisiones mamarias.
-------------------	---

Tabla: Elaboración propia

ACTIVIDAD 3	“Búsqueda”
TAREA	Preparar material didáctico con instrucciones y herramientas.
INSTRUMENTO	Taller formativo.
TÉCNICA	Escucha activa, comunicación, visualización.
	Relacionado con el objetivo c (Transmitir la importancia vital de cuidar de sí

				MBRE	RE	MBRE
Paso 1: Elección del tema, a quién va dirigido y lugar para el desarrollo del Proyecto.						
Paso 2: Elaboración del proyecto.						
Paso 3: Realizar carteles informativos para la difusión de las actividades.						
Paso 4: Evaluación de los resultados..						
Paso 5: Realización de un informe de resultados.						

Paso 6: Ejecución del proyecto.						
---	--	--	--	--	--	--

Tabla: Elaboración propia

9. LOCALIZACIÓN.

Figura 8

Isla de Tenerife (Islas Canarias)

Macrolocalización:

El proyecto se realizará en la Isla de Tenerife, perteneciente a las Islas Canarias.

Microlocalización:

Para concretar aún más el proyecto se llevará a cabo en el Barrio de La Cuesta, perteneciente al Municipio de San



Fuente: Google

Cristóbal de La Laguna, en el Centro Ciudadano El Tranvía, el cual cuenta con todo el equipamiento técnico que se requiere para la realización de las actividades del Proyecto Camelar.

Dirección	Carretera General Santa Cruz-Laguna, 5, Plaza del Tranvía (Distrito 2, La Cuesta)
Teléfono	922 656 544
Horario	Lunes, martes y miércoles de 8:30-22:00, jueves de 8:30-21:30 y viernes de 9:00-22:00.
Contacto	cmeltranvia@gmail.com

Tabla: Elaboración propia

Figura 9
Mapa del Municipio de La Laguna



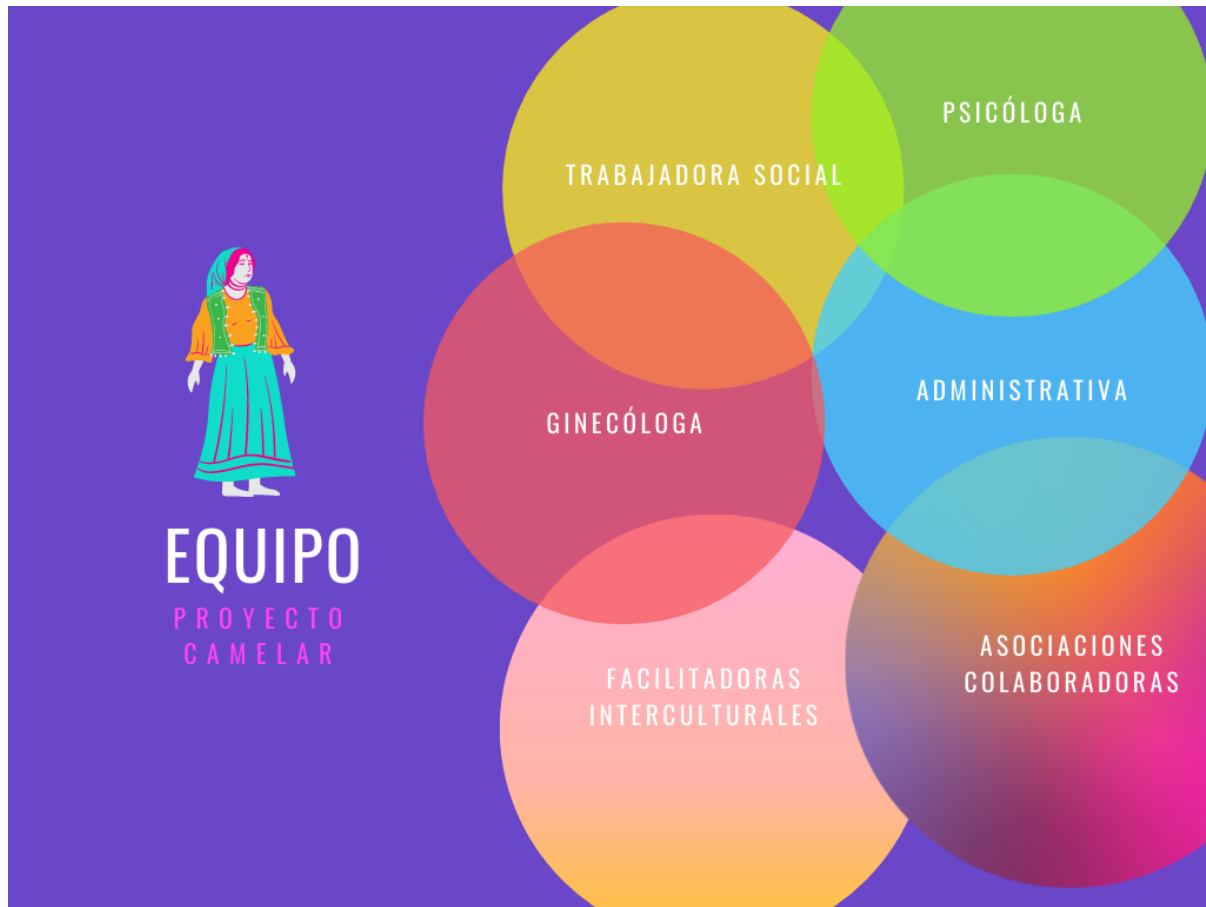
Fuente: Google Maps

10. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO.

El proyecto se compone de un equipo interdisciplinar técnico. El proceso de coordinación y comunicación se basará en reuniones de coordinación semanales donde se encuentre presente todo el equipo y las asociaciones colaboradoras, como la Asociación Romi Kamela Nakerar y la Red Artemisa. Además también realizaremos coordinaciones externas con el Cabildo de Tenerife y el Ayuntamiento de La Laguna. Dichas reuniones de coordinación se realizarán a mes vencido, para justificar y presentar detalle de las acciones realizadas.

La función directiva y la coordinación de las acciones recaerá sobre ambas trabajadoras sociales, que son las principales diseñadoras del proyecto y expertas en habilidades sociales.

Figura 10
Organigrama del equipo "Proyecto Camelar"



Organigrama: Elaboración propia

Después de haber estudiado las diferentes normas que se pueden aplicar, hemos considerado que para este proyecto la norma ISO 9001 es la más adecuada, ya que es aplicable a todos los sectores e incluye los requisitos que un proyecto debe cumplir para implantar con éxito el Sistema de Gestión de Calidad.

Así mismo, el Sistema de Gestión de Calidad que se ajusta al proyecto es el Sistema de Calidad Total, ya que en este proyecto se pretende enfocar y desarrollar nuestra actividad para satisfacer no solo las necesidades que presenten nuestras usuarias, sino también las expectativas y objetivos que se planteen en este, es decir, en cada momento y en cada actividad, taller o sesión investigaremos la forma de mejorar la eficacia y efectividad de todo el proyecto.

A dicho proyecto se le dará máxima difusión a través de las redes sociales, con los respectivos logos de las entidades y asociaciones colaboradoras. Y dentro de la propia

comunidad serán las participantes quienes sean las promotoras del cambio, y tendrán como apoyo la figura de la facilitadora intercultural y el respaldo de las presidentas de las Asociaciones Romi Kamela Nakerar y la Red Artemisa, ya que estas son figuras representativas dentro de la comunidad gitana.

11. RECURSOS

RECURSOS	TIPO
Técnicos	Ordenadores, proyector, cámaras (grabar sesiones), etc.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Fungibles</u>: folios, lápices, bolígrafos, rotuladores, material didáctico, cuestionarios, folletos, trípticos, carteles, etc... - <u>Mobiliario</u>: mesas, sillas, etc. - <u>Infraestructura</u>: Aulas y salón de actos del Centro Ciudadano El Tranvía.
Humanos	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Personal técnico</u>: Dos trabajadoras sociales, una ginecóloga y/o matrona, una psicóloga, y una administrativa. - <u>Colaboradoras</u>: presidenta de la Asociación Romi Kamela Nakerar y presidenta de la Red Artemisa y mujer gitana facilitadora

	intercultural.
Financieros	Subvenciones y aportaciones financieras.

Tabla: Elaboración propia

En este proyecto hay participantes involucrados de manera directa como son el grupo de mujeres gitanas y las profesionales de campo como: dos trabajadoras sociales, una ginecóloga y una psicóloga, además de la colaboración directa de las Asociaciones Romi Kamela Nakerar y la Red Artemisa, ya que son fuentes de información y colaboran con sus servicios.

De manera indirecta participan el Ayuntamiento de La Laguna, el Cabildo de Tenerife y el Centro Ciudadano El Tranvía quienes van a ofrecer las instalaciones necesarias para el desarrollo de los talleres. También se cree que los talleres de sensibilización afectarán al resto de la comunidad gitana, pues a medida que las mujeres se sensibilicen y tomen conciencia de la importancia de la salud física, emocional y ginecológica, irán removiendo conciencia dentro de su propia comunidad.

Por lo tanto, el equipo de este proyecto es un equipo interdisciplinar compuesto por: dos Trabajadoras Sociales (encargadas de dirigir y supervisar el proyecto), una psicóloga y una ginecóloga. Se contará con la presencia de una administrativa para cumplir con la gestión administrativa reglamentaria.

12. PRESUPUESTO Y PLAN DE FINANCIACIÓN

PRESUPUESTO Y FINANCIACIÓN DEL PROYECTO				
GASTOS			INGRESOS	
CONCEPTO	CANTIDAD	TOTAL	CONCEPTO	TOTAL

<u>Personal</u>			<u>Subvenciones</u>	
Trabajadora Social	2	1200€	Ayuntamiento de San Cristóbal de La Laguna	3.000 €
Ginecóloga	1	650€		
Psicóloga	1	960 €	Cabildo de Tenerife	5.000€
Administrativa	1	600€		
Facilitadora Intercultural	1		<u>Aportaciones</u>	
			<u>Financieras</u>	
			Asociación Romi Kamela Nakerar	200€
	2	2.5€		
<u>Recursos</u>			Red Artemisa	200€
Paquete de 500 folios	3	7,50 €		
		6,00 €	Obra Social La Caixa	800 €
Paquete 10 bolígrafos	3		(Ayudas a proyectos de	

		4,50 €	Iniciativas Sociales)	
Paquete 10 lápices	10	9,00 €		
Gomas	1			
Paquete 20 rotuladores	30			
Sillas	30			
Mesas	1			
Pizarra	2			
Ordenadores	1			
Impresora	1			
Proyector	1			

Salón de Actos del Centro Ciudadano El Tranvía	3			
Aulas del Centro Ciudadano El Tranvía				
		9.012€		9.200€

Tabla: Elaboración propia

*Para los imprevistos se utilizará un 2% del presupuesto total. Este presupuesto se utilizará en caso de necesitar más profesionales, materiales o recursos para las actividades con las mujeres gitanas.

El sueldo de los profesionales se refleja en el siguiente recuadro:

Profesional	Número de profesionales	Horas semanales	€/al mes	€/totales (hasta finalización proyecto)
Trabajadora Social	2	30	1.200€	3.000€
Ginecóloga	1	5	650€	1.300€
Psicóloga	1	20	960€	2.880€
Administrativo	1	6	600€	1.800€

Total	8.980€
--------------	---------------

Tabla: Elaboración propia

Por lo que el proyecto necesitará un presupuesto, en base a las subvenciones recibidas, será de 9.011€, más el 2% de imprevistos, sería un total de 9.200€

13. SISTEMA DE EVALUACIÓN:

El sistema de evaluación empleado en este proyecto, será de evaluación de proceso, pues nos ayuda a realizar un seguimiento del trabajo que se está realizando y mejorarlo. Esta evaluación se llevará a cabo al final de cada actividad.

También se llevará a cabo una evaluación inicial con las expectativas y necesidades de las participantes (anexo 2), otra evaluación al final de cada actividad que recoja las percepciones de las usuarias (anexo 3), la asistencia de las mismas y los conocimientos adquiridos (anexo 4) y finalmente una evaluación de satisfacción al finalizar el proyecto (anexo 5).

A continuación, se ejemplifica el sistema de evaluación en una tabla resumen: indicadores e instrumentos de cada uno de los objetivos planteados, cuando se llevará a cabo y qué profesional lo ejecutará.

OBJETIVOS OPERATIVOS	INDICADORES	INSTRUMENTOS	¿CUÁNDO SE REALIZARÁ?	¿POR QUIÉN SE REALIZARÁ?
Lograr entrevistar a 10 mujeres gitanas.	Número de mujeres que participen en las entrevistas.	Reunión Entrevista Ficha de recursos	Al comienzo del primer taller.	Trabajadoras sociales y psicóloga.
Conseguir que al menos 10 mujeres gitanas	Número de mujeres que están inscritas en las	Reunión Hoja de seguimiento	Al comienzo,	Trabajadoras sociales. Ginecóloga.

acudan a las formaciones.	formaciones/Número de mujeres que asisten a las formaciones	Ficha de datos	durante y al final del proyecto.	Psicóloga.
Conseguir que al menos el 80% de las destinatarias del proyecto participen activamente en las actividades desde el inicio hasta el final.	Número de mujeres apuntadas en el proyecto/número de mujeres que acuden al proyecto. Número de mujeres que contestan a las evaluaciones/número de mujeres que no contestan a las evaluaciones.	Reunión Hoja de seguimiento Ficha de datos Hoja de evaluación	Al comienzo, durante y al final del proyecto.	Trabajadoras sociales. Ginecóloga. Psicóloga.

Tabla: Elaboración propia

14. FACTORES EXTERNOS:

La mujer gitana representa un papel indispensable en la Comunidad Gitana en cuanto al cuidado de la familia se refiere. Las mujeres cuidan y crían a sus hijos/as, realizan las tareas domésticas y toda actividad enfocada al bienestar de la comunidad, de su hogar y de su familia.

Se rigen por una historia, cultura y costumbre donde las personas mayores y los hombres tienen una gran autoridad sobre el resto de la comunidad y por ello, esto puede ser un factor importante a la hora de que la mujer gitana tome la iniciativa propia de acudir a los talleres propuestos.

Por otro lado, se suma la crisis sanitaria provocada por la pandemia mundial causada por la COVID - 19, dónde según el avance del virus, pueden haber restricciones de movilidad, nuevas normativas, etc que dificulten la asistencia a las actividades.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alfonso Aguirre, A (2016) *Proyecto Aracné. Informe del Programa de “Mujer Gitana y Salud 2016” realizado en los Centros Municipales de Salud de: Villa de Vallecas, Usera, Moratalaz, Vicálvaro y San Blas*. Recuperado de:
<https://redartemisa.org/wp-content/uploads/2018/06/Informe-Mujer-Gitana-y-Salud-2016.pdf>

Arbex Sánchez, C (2000) *Guía de salud para mujeres gitanas*. Recuperado de:
<https://www.gitanos.org/upload/54/37/20120607133826384.pdf>

Ardévol, E & Pérez, T. L. (2011) A su propio ritmo: Gitanos de hoy. Un modelo de colaboración en antropología visual. [With their own rhythm: Gypsies today. A model of collaboration in visual anthropology]. *Gazeta de Antropología*. [En Línea] 1991, Vol .8, nº 13, DOI: <http://hdl.handle.net/10481/13674>

Carmona Santiago, J., García-Ruiz, M., Maíquez, L. y Rodrigo López, M.J. (2021). Las expectativas y metas de las familias gitanas en Canarias hacia el éxito escolar . *Revista de Investigación Educativa*, 39(1), 71-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.400901>

Dirección General de Salud Pública Ministerio de Sanidad y Consumo. Área de Salud Fundación Secretariado Gitano (?) *Salud y Comunidad Gitana. Análisis de propuestas para la actuación*. Recuperado de:
https://www.gitanos.org/publicaciones/SaludyCGitana/Salud_y_comunidad_gitana.pdf

Fundación Secretariado Gitano (2012) *Guía de Intervención Social con la población Gitana desde la Perspectiva de género*. Recuperado de:
https://www.gitanos.org/upload/80/53/Guia_Interv_Genero.pdf

García, C. (2006) *Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios*. Recuperado de:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/guiaSaludFSG.pdf>

García, M., Jiménez, I., Almansa, P. (2019) Aproximación fenomenológica a la salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes de etnia gitana. *Scielo*. Volumen 27 (3) Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000200006

Giménez-Cortés, A., Comas, D., & Carballo, A. (2019). Origen e identidad del Pueblo Gitano. *Hipatia Press*. Volumen 1, (2) 159-184. DOI: <http://dx.doi.org/10.17583/ijrs.2019.4561>

Gypsy Secretariat Foundation. (2013). Obtained from: <https://www.gitanos.org/upload/92/20/EstudioSecundaria.pdf>

La Parra Casado, D., Gil-González, D, Miralles Bueno, J.J, Albert Guardiola, M.C., Arza Porras, J., Francés García, F.J., Heredia Moreno, J., Jiménez González, N., Martínez Gras, R., Torre Esteve, M., Torrubiano Domínguez, J., & Vives-Cases, C. (2014). *Segunda Encuesta Nacional de Salud a la Población Gitana*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>

Laparra, M., Arza, J., Fernández, A., García, A., Iturbide, R., López, M., & Sánchez, B. (2007) *Diagnóstico social de la comunidad gitana en España. Un análisis contrastado de la Encuesta del CIS a Hogares de Población Gitana 2007*. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/diagnosticosocial_autor.es.pdf

Martin-Pérez, A., Andrés, M.J., Ravelo, R., Campos, P., Arza Porras, J., Díaz Huertas, J.A., González Angulo, M.E., Jiménez Jiménez, J.A., La Parra Casado, J. & Menéndez Menéndez, M. (2018). *Hacia la equidad en salud. Disminuir las desigualdades en una generación en la comunidad gitana*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ResumenDivulgativo_2ENSPG2014.pdf

Martín Sánchez, D. (2018). *Historia del pueblo gitano en España*. Catarata.

Mendizabal, I., Lao, O., Marigorta, M.U., Macek, M, Jr. Comas, D. & Kayser, M., (2012). Reconstructing the Population History of European Romani from Genome-wide Data. *Current Biology*, 22, 2342-2349 DOI:<https://doi.org/10.1016/j.cub.2012.10.039>

Moro Da Dalt L. (2009). Guía para la promoción personal de las mujeres gitanas: perspectiva psico-emocional y desarrollo profesional. Instituto de la Mujer y Fundación Secretariado Gitano. Materiales de Trabajo. Serie Mujeres. 47. Madrid. Recuperado de

<https://www.gitanos.org/upload/40/19/completo.pdf> Sordé, T., Flecha, R., Mircea, A. T.

(2013) El pueblo gitano: una identidad global sin territorio. *Scripta Nova*. Vol. XVII, núm. 427 (3) Recuperado en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-427/sn-427-3.htm#catorce>

Normas ISO (s.f.). *Iso 9001 Sistemas de Gestión de Calidad*. Recuperado de:

<https://www.normas-iso.com/iso-9001/>

Petisco, L., Cabaleiro, B., Montañó, G., & Segovia, A. (2019). *Lección Gitana*. Fundación Secretariado Gitano. Recuperado de:

<https://www.gitanos.org/documentos/LECCION%20GITANA%202019.pdf>

16. ANEXOS

Anexo 1. <https://www.youtube.com/watch?v=awMV5jbNrxk>

Anexo 2. Evaluación inicial:

CUESTIONARIO INICIAL	FECHA:
Nombre:	
¿Qué es lo que más te preocupa con respecto a tu salud?	
¿Qué esperas de este proyecto?	
¿Qué habilidades o conocimientos te gustaría adquirir?	
¿Qué esperas aprender en las actividades?	
¿Qué necesidades crees que tiene la comunidad gitana?	

Tabla: Elaboración propia

Anexo 3. Evaluación final de cada actividad.

Evaluación para las personas participantes en las actividades

Nombre	Actividad:				
Fecha de inicio:	Fecha de finalización:				
<ul style="list-style-type: none"> · Utiliza la siguiente escala numérica gráfica: · 1:Mal 2:Insuficiente 3: Regular 4:Bien 5: Muy bien · Valora el desarrollo del taller: marcando una X en cada ítem. 					
	1	2	3	4	5
¿Qué te ha parecido la actividad?					
¿Cómo te has sentido al realizarla?					
¿Cómo te ha parecido la manera en la que se ha organizado?					
¿Cómo calificarías la participación de los profesionales?					
¿Cómo consideras la actitud de las demás personas participantes?					
¿Qué te ha parecido el material utilizado?					

<i>¿Qué tal te han parecido las instalaciones donde se ha desarrollado la actividad?</i>					
<i>¿Cómo ha sido el tiempo empleado?</i>					
<i>Aspectos negativos a destacar:</i>					
<i>Aspectos positivos a destacar:</i>					
<i>Valores que creas que se han querido transmitir:</i>					
<i>Sugerencias que quieras aportar:</i>					

Tabla: Elaboración propia

Anexo 4. Hoja de asistencia.

HOJA DE ASISTENCIA				
NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	DNI	FIRMA DE ASISTENCIA

Tabla: Elaboración propia

Anexo 5. Encuesta de satisfacción final.

Gracias por tu participación en este proyecto. Por favor, rellena las siguientes cuestiones, para que en el siguiente proyecto podamos mejorar más aspectos. Esta encuesta te llevará aproximadamente 5 minutos.

1. ¿Qué tan probable es que recomiendes a otras mujeres gitanas participar en estas actividades? (redondea una opción)

Nada probable

Muy probable

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. En general, ¿cómo describirías el taller? (redondea una opción)

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	NO TAN BUENO	NADA BUENO
-----------	-----------	-------	--------------	------------

3. ¿Qué tan claros fueron los objetivos del taller? (redondea una opción)

- a. Extremadamente claros.
- b. Muy claros.
- c. Algo claros.
- d. No tan claros.
- e. Nada claros.

4. ¿Cómo calificarías a los profesionales que impartieron los talleres u otras actividades? (redondea una opción)

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	NO TAN BUENO	NADA BUENO
-----------	-----------	-------	--------------	------------

5. ¿Qué tan adecuadas te parecieron las actividades? (redondea una opción)

- a. Muy adecuadas.
- b. Algo adecuadas.
- c. Ni adecuadas ni inadecuadas.
- d. Algo inadecuadas.
- e. Muy inadecuadas

6. ¿Te inscribirías al siguiente proyecto? (redondea una opción)

- a. Sí.
- b. No.
- c. No lo sé.

7. ¿Añadirías o quitarías algo del proyecto?

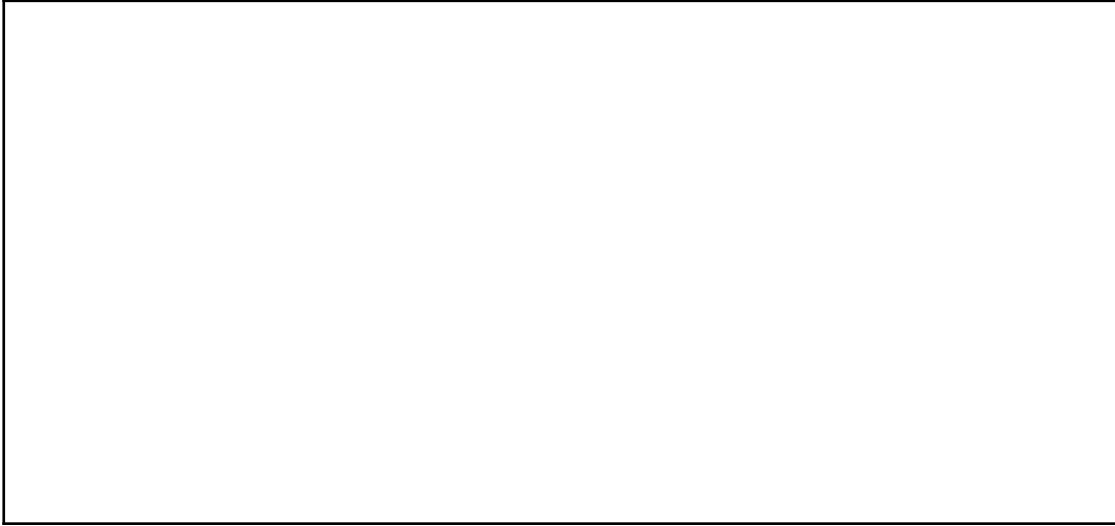


Tabla: Elaboración propia