



► 5 Febrero, 2020

La federación Fakali imparte cursos a los sanitarios andaluces para saber afrontar el trato con la comunidad gitana

A clase para aprender a tratar al pueblo gitano en la consulta

M. MOGUER SEVILLA

Cuando una persona de la población gitana muere, hay casos en los que los médicos contienen la respiración. Hay miedo por comunicar la noticia. Temen la reacción. «Si un médico tarda más de una hora en contarte que ha fallecido un familiar y además te mira raro, ya te predispone. La familia puede pensar que no se cree lo que diga el doctor e incluso provocar una reacción no deseada», explica Antonia Espejo, enfermera de profesión y una de las técnicas que desarrollan estos días cursos para formar a los sanitarios andaluces en la cultura gitana y ayudar en el trato de este colectivo en el Servicio Andaluz de Salud (SAS).

Esta situación no es la única donde «los prejuicios y estereotipos» provocan situaciones límite en la sanidad andaluza, según Espejo. «Cuando piensas en una persona gitana se te viene a la cabeza una imagen muy concreta. Y no hay que caer ni en la estigmatización ni en la victimización».

«Gitanos —añade—, hay de tantos tipos como de cualquier otra población, explica. De hecho, resume, «en Los Remedios se ponen más denuncias por agresiones a médicos que en el Polígono Sur».

Espejo reconoce que el gitano es un pueblo que tiene una cultura y particularidades que, unidas a los prejuicios, generan tensiones en el sistema sanitario. Por eso los cursos. En ellos, además de explicarle a los médicos y enfermeras —y estudiantes del sector— claves internas de este colectivo, escuchan sus preocupaciones.

Visitas multitudinarias

Una de ellas es las visitas multitudinarias cuando un familiar está ingresado. Habitaciones con límite de visitas abarrotadas o salas de espera tomadas al asalto. «En el pueblo gitano la familia extensa participa de la salud de una persona enferma», explica Espejo, que pide comprensión y, sobre todo, no juzgar. «A veces los médicos ven mucha gente y esperan que haya un conflicto», señala. Con esa actitud, apunta, los familiares, que están en una situación de tensión que, además para ellos no es cómoda, «ven una mirada rara y piensan que ya no van a creer lo que diga la médico paya. Les predispone».

Espejo defiende que la sanidad pública «debería poder incluir todas las formas de acompañamiento que hay y que en el caso de la población gita-

na implica a lo mejor 20 acompañantes». ¿Debería hacerse así ya? «No, hay que ser realista, las habitaciones y salas de espera tienen el tamaño que tienen, no es posible».

Para Fakali es fundamental trabajar con los dos colectivos implicados en estos roces. Primero con los sanitarios y estudiantes de la rama y, después, con la población gitana. El ob-

jetivo es que ambos se conozcan y confíen uno en otro. Que prefieran escuchar al médico payo que a un primo que les diga que las vacunas no son buenas.

Conocerse ayuda, por ejemplo, a entender que el luto riguroso que en algunos casos llevan las mujeres gitanas puede ser una complicación en el caso de revisiones médicas. O que

en determinadas poblaciones de gitanos los matrimonios se producen muy jóvenes y forman una familia sin saber muy bien cómo acceder al sistema sanitario.

Quitar miedo a los médicos y también a los gitanos. Crear un espacio de encuentro. Todo eso busca Fakali con sus cursos. «A veces los sanitarios tienen a infantilizar a los mayores. Les llaman abuelo o abuelito. Y eso es una falta de respeto en la cultura gitana», explica Espejo. No es un problema grave, pero «debilita la confianza que el paciente debe tener con su médico», señala.

«Para toda la población inmigrante hay un programa de intermediación y mediadores culturales, pero para los gitanos, no», se queja Espejo. ¿Son entonces los gitanos inmigrantes? «No, pero hay que reconocer y atender sus diferencias culturales», explica.