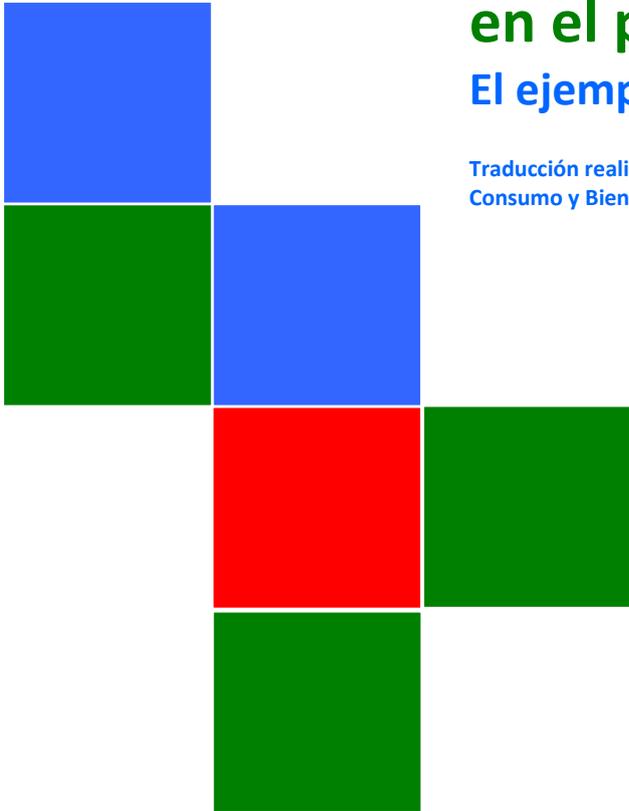




# España. Reforzando la resiliencia en el pueblo gitano

## El ejemplo de la Red Equi-Sastipen-Roma

Traducción realizada por el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad,  
Consumo y Bienestar Social a partir de la versión oficial en inglés de OMS.



# España. Reforzando la resiliencia en el pueblo gitano

## El ejemplo de la Red Equi-Sastipen-Roma

**Pilar Campos Esteban**<sup>1,3</sup>

**Alberto Martín-Pérez Rodríguez**<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Jefa de Área de Promoción de la Salud.

<sup>2</sup> Técnico superior externo (Tragsatec). Área de Promoción de la Salud.

<sup>3</sup> SG de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública. DG de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Traducción realizada por el Área de Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social a partir de la versión oficial en inglés, disponible en: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-2020-priority-area-four-creating-supportive-environments-and-resilient-communities.-a-compendium-of-inspirational-examples-2018>

Esta traducción no ha sido realizada por la Oficina Regional Europea de la OMS. La Oficina Regional Europea de la OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica (Campos, P. and Martín-Pérez, A. (2018). Spain. Strengthening resilience in the Roma community. In: E. Ziglio, ed., Health 2020 priority area four: creating supportive environments and resilient communities. A compendium of inspirational examples, 1st ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/374494/resilience-sc-eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/374494/resilience-sc-eng.pdf)).

**Cita sugerida:** Campos, P. and Martín-Pérez, A. (2018). Spain. Strengthening resilience in the Roma community. In: E. Ziglio, ed., Health 2020 priority area four: creating supportive environments and resilient communities. A compendium of inspirational examples, 1st ed. [online] Copenhagen: World Health Organization, pp.52-61. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/374494/resilience-sc-eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/374494/resilience-sc-eng.pdf) [Accessed 19 Jul. 2018].

# Resumen

La evidencia muestra que el pueblo gitano tiene peores resultados en salud que el resto de la población española. El ejemplo inspirador de la Red Equi-Sastipen-Rroma explora algunas de las causas principales de este hecho. Aún más importante, muestra cómo es posible abordar el estigma y el prejuicio, y construir una relación de confianza entre las instituciones y la población gitana. Se describen procesos que refuerzan la resiliencia entre la población gitana, así como las principales lecciones aprendidas.

## La temática

La presencia de la población gitana en España se documenta por primera vez en 1425, en Zaragoza. Entre 1499 y 1783 se promulgaron más de 250 textos legales con el objetivo de asimilar, expulsar e incluso eliminar físicamente a las personas de etnia gitana (1). El artículo 14 de la Constitución Española consagra el principio de no discriminación por motivo de raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Sin embargo, los estudios no dejan de confirmar la persistencia de un prejuicio arraigado contra las personas gitanas. Una encuesta reciente mostraba que más de una tercera parte de personas entrevistadas sentiría incomodidad teniendo como vecinas a personas gitanas (2). La traducción del prejuicio en actitudes y comportamientos discriminatorios supone un obstáculo al desarrollo pleno y la inclusión social de la comunidad gitana en España, y sitúa a ésta a la cabeza de los grupos que más rechazo social soportan.

Esta historia de persecución y discriminación ha influido en la manera en la que las comunidades gitanas han resistido, respondido y afrontado los sucesos adversos a lo largo de la historia. Entre otras cuestiones, este proceso ha contribuido a crear una desconfianza mutua entre las personas gitanas y las no gitanas. Así mismo, ha producido una amplia desconfianza entre las personas gitanas hacia las instituciones y servicios, incluyendo los del sector sanitario (1). Es crucial no perder de vista este contexto de discriminación, que es la causa de unas peores condiciones de vida y de trabajo, para poder entender mejor los resultados en salud de la población gitana.

La resiliencia es un aspecto clave en la construcción de la identidad del pueblo gitano. Su historia de persecución también puede ser leída como una narrativa de resiliencia, de capacidad adaptativa y éxitos. En distintas partes del mundo, es común para la población

gitana combinar y alternar distintas ocupaciones, lo que exige una capacitación múltiple. Las redes de familia extensa del pueblo gitano, así como su extraordinaria capacidad para adaptarse a distintos contextos geográficos, les facilita un mejor aprovechamiento de las oportunidades locales. Estas tácticas y habilidades de afrontamiento pueden considerarse como estrategias culturales de resistencia contra la discriminación y la falta de oportunidades. La inexistencia de estructuras organizadas centralizadas y las relaciones familiares fuertemente cohesionadas pueden considerarse también como estrategias de resistencia (1).

La normalización de la relación entre las personas gitanas y los servicios de salud en España es relativamente reciente, y data de finales de los años ochenta. Hasta aquel momento, una parte importante de la población gitana no disponía de cobertura sanitaria. Todavía hoy algunas familias gitanas encuentran difícil moverse por un sistema sanitario que continúa sin estar adaptado a ciertas características culturales y necesidades de la población.

La primera Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, presentada en 2006, supuso un hito, ya que se trataba del primer estudio representativo relacionado con la salud de esta población. La Encuesta se preparó siguiendo el diseño de la Encuesta Nacional de Salud, lo que facilitó las comparaciones con la población

general. Los objetivos principales de la Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana eran valorar su estado de salud y arrojar luz sobre temas relacionados con los estilos de vida y el acceso a los servicios de salud por parte de la población gitana. Se tuvieron en cuenta los determinantes sociales de la salud y se valoró la existencia de desigualdades en salud en la población gitana respecto a la población general.

La Encuesta concluyó que existían tales desigualdades y que eran significativas. Se mostró un claro gradiente social de desigualdades: la población gitana tenía peores resultados en salud en la mayoría de los indicadores en comparación con los grupos sociales más desfavorecidos de la población general. Las diferencias en salud persistían después de desagregar la información por indicadores socioeconómicos, nivel educativo o tipo de vivienda (3). Está disponible un resumen divulgativo de esta primera Encuesta en español, inglés y romaní (4).

La segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, lanzada en 2014, confirmó que persistían estas desigualdades en comparación con la población general, aunque se hicieron también evidentes algunas pequeñas mejoras. No obstante, sólo el 65,3% de los hombres gitanos y el 55,5% de las mujeres gitanas definían su estado de salud como bueno o muy bueno. La diferencia con hombres y mujeres de la población general alcanzaba 12 y 15 puntos respectivamente. Los hombres

gitanos señalaron mayor padecimiento de artritis, EPOC, diabetes, depresión, problemas de salud mental y migrañas en comparación con los hombres de los diferentes grupos sociales de la población general. Las mujeres gitanas, por su parte, declararon mayores tasas de hipertensión, artritis, asma, diabetes, colesterol, depresión, problemas de salud mental y problemas relacionados con la menopausia que las mujeres de la población general. Las desigualdades en comparación con la población general aumentan con la edad. La Segunda Encuesta también mostró que los hombres y las mujeres gitanas sufrían más accidentes que la población general. Por último, los hombres gitanos mostraron mayores índices de consumo de tabaco diario (5).

En comparación con los datos de la Primera Encuesta, las desigualdades en relación con la población general habían aumentado, de hecho, para indicadores como la percepción del estado de salud. La prevalencia de diabetes entre las mujeres gitanas creció casi seis puntos entre ambas encuestas, hasta alcanzar un 14,5% en la segunda. Las desigualdades en relación al consumo de tabaco también aumentaron, mostrándose una edad de inicio en el consumo de tabaco entre las mujeres gitanas más baja que en las mujeres de la población general. Se mantenían las desigualdades en relación al sobrepeso y la obesidad en los ocho años transcurridos entre ambas encuestas pero, entre los niños gitanos, la tasa de sobrepeso se había

prácticamente doblado. El índice de lesiones no intencionales entre las mujeres gitanas también empeoró desde 2006. Por otro lado, la mejora en algunos indicadores de salud entre la población general indicaba que las desigualdades habían crecido entre 2006 y 2014 (5).

En conclusión, a pesar del carácter universal del Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup>, algunos grupos de población aún afrontan importantes barreras, y en particular la población gitana. Para evitar estas barreras, el sistema de salud español está realizando esfuerzos para ofrecer servicios de salud que sean más equitativos, accesibles y de calidad a todas las poblaciones, y ser sensible a los grupos vulnerables, como reconoce el marco legislativo nacional. En este proceso es crucial, por tanto, que las estrategias y prácticas del Sistema Nacional de Salud se muestren atentas a las necesidades de la población gitana. De acuerdo a la Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana en España 2012-2020, los distintos niveles de la administración que estructuran el sistema español deben continuar monitorizando estas desigualdades y llevar a cabo acciones para reducirlas (6).

---

<sup>1</sup> España reconoce el derecho a la salud a todas las personas en la Constitución y en otras leyes como la Ley General de Sanidad 14/1986, la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley de Salud Pública de 2011.

## La acción

El Consejo Estatal del Pueblo Gitano es un órgano consultivo interministerial que ofrece el marco para la colaboración entre el movimiento asociativo gitano y la Administración General del Estado, representada en el MSCBS (7). La actividad del Consejo se organiza en distintos grupos de trabajo: acción social, igualdad de trato y no discriminación y agenda europea, educación, empleo, salud, vivienda y cultura. Las recomendaciones que surgen de las encuestas mencionadas en el apartado anterior, así como la priorización de las áreas de intervención, son acordadas con el Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

En este escenario, un número cada vez mayor de organizaciones gitanas están desarrollando intervenciones de salud. Esto ha conducido al refuerzo de una colaboración más efectiva entre las asociaciones gitanas y las autoridades sanitarias. Este desarrollo prometedor se dirige a conseguir resultados en salud mejores y más duraderos para la población gitana y a avanzar en la equidad y el empoderamiento en salud. La participación directa de las asociaciones gitanas es un elemento clave en este proceso, así como para la promoción de la salud dirigida a mejorar sus condiciones sociales, económicas y de sus entornos.



Educación de calle para la difusión de una campaña de entornos libres de humo

La Red Equi-Sastipen Roma<sup>2</sup> se creó en 2010 con el objetivo de incrementar el número de asociaciones gitanas interesadas en desarrollar intervenciones de salud, ya que la mayor parte de las organizaciones estaban centradas fundamentalmente en ámbitos como la educación, la vivienda o el empleo. La Red, que comenzó su andadura sólo con 6 organizaciones, reúne en la actualidad a 21 ONG gitanas de todo el estado español. Su objetivo es desarrollar intervenciones comunitarias de promoción de la salud alineadas con las prioridades establecidas por la Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2012-2020 y avanzar en la implementación de las prioridades establecidas por el Grupo de Salud del Consejo Estatal del Pueblo Gitano.

Un objetivo fundamental de la Red es promover y potenciar las intervenciones de salud realizadas en colaboración entre la comunidad gitana y las administraciones sanitarias. Así mismo, pretende empoderar a la población gitana para responder ante la discriminación y garantizar su participación en la transformación de entornos para hacerlos más saludables. La Red sostiene que la promoción de la salud ofrece un marco integral y adecuado para el abordaje de los retos

y oportunidades para mejorar la salud de la población gitana.

Sus miembros reciben formación en promoción de la salud desde un enfoque de equidad y de determinantes sociales de la salud. Las habilidades de mediación, la mejora de las competencias interculturales de profesionales de la salud, la educación entre iguales y la mejora en la utilización efectiva de los servicios de salud son principios clave y temas fundamentales de formación para sus miembros.

Las personas que participan en la Red Equi-Sastipen la definen como una familia, que avanza gracias al cariño y respeto entre sus componentes. Este simbolismo de la familia es muy importante, ya que para los gitanos y las gitanas las relaciones familiares han sido siempre un factor clave en las estrategias de resiliencia y resistencia frente a la discriminación social y el rechazo. Muchas de las personas participantes en la Red reconocen y aprecian el hecho de que ésta privilegie los aspectos más relacionales de la participación, por lo que definen a la Red como *“muy gitana”*. Se prefiere este enfoque frente al que han observado en otras redes en que han participado, en las se pone el acento en el intercambio técnico sacrificando el cultivo de relaciones más personales.

---

<sup>2</sup> El Glosario de Promoción de la Salud de OMS define red como “Agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza”(8).



Educación de calle para la difusión de una campaña de entornos libres de humo

La Red está compuesta por representantes de organizaciones gitanas de toda España. Su compromiso expreso es el de desarrollar intervenciones de promoción de la salud en todas las provincias españolas, potenciando la participación y la inclusión social y preservando la identidad gitana.

La Red constituye una herramienta útil para facilitar el acceso a los servicios de salud y para promover la equidad en salud en la población gitana. La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social participa como un miembro más en la Red y monitoriza sus acciones, a la vez

que colabora a través de apoyo técnico y asesoramiento (fig. 1).

Los miembros de la Red se reúnen al menos dos veces al año en seminarios de formación que suelen tener lugar en Madrid, en la sede del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Además, se han desarrollado distintas herramientas online para facilitar el intercambio de experiencias y documentos de forma periódica. Un objetivo de la Red es construir guías metodológicas compartidas, buenas prácticas y herramientas para las intervenciones, para la formación y para la evaluación. Este trabajo queda reflejado en el manual publicado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (1).

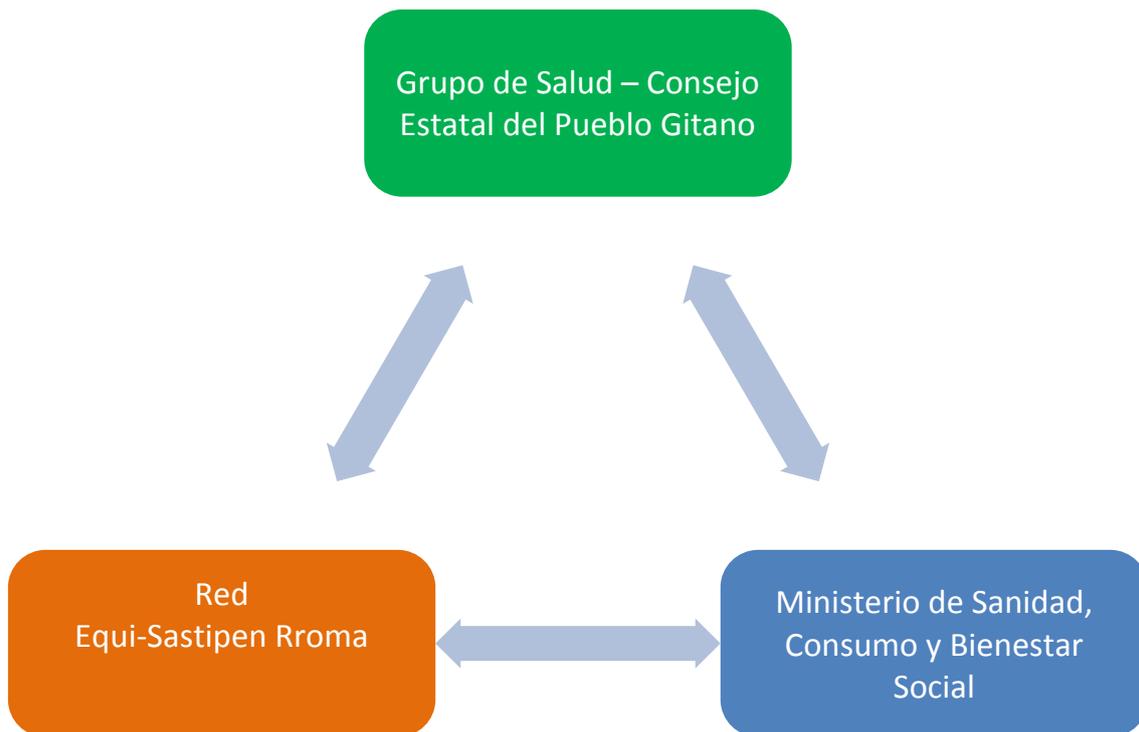


Fig 1. Colaboración entre instituciones

Otras actividades de interés son las jornadas y seminarios formativos periódicos para mediadores interculturales de salud de organizaciones gitanas en Comunidades Autónomas como Andalucía, Aragón, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña o Valencia. Así mismo, se ha desarrollado un curso online en colaboración con la Universidad Pública de Navarra. En los últimos años se han realizado formaciones en competencia intercultural para profesionales de la salud en dos ámbitos. En primer lugar, y en colaboración con distintas universidades, a través de programas de formación de pregrado, en facultades de Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Educación Social, etc. En segundo lugar, en colaboración con las

autoridades sanitarias locales y regionales, se han realizado acciones formativas dirigidas a profesionales de la atención sanitaria y del trabajo social para mejorar la práctica e incrementar la sensibilización hacia la población gitana.

Este énfasis en la competencia intercultural es relevante para la resiliencia y el empoderamiento y es un elemento clave en el éxito de la Red porque no se centra sólo en pedir a la población gitana que haga cambios, sino en señalar los pasos necesarios para la transformación social, institucional y profesional requeridos para un encuentro intercultural constructivo y para la creación de entornos saludables, de apoyo y dirigidos al desarrollo social.

# El impacto



Un taller formativo de la Red Equi-Sastipen Rroma

Con anterioridad a la creación de la Red, tan sólo dos ONG gitanas en España estaban realizando intervenciones específicas en salud. En la actualidad son ya 21 las que están desarrollando programas de promoción de la salud, extendiendo su trabajo a lo largo de nueve Comunidades Autónomas. Este es, sin duda, un gran éxito de la Red.

Entre 2010 y 2017, se han desarrollado más de 65 actividades formativas en 13 Comunidades Autónomas. En torno a 2500 profesionales de los ámbitos sanitario y social se han beneficiado de estas formaciones. Actualmente, hay más sensibilización acerca de los temas de salud que afectan a la población gitana y existe más documentación sobre la manera de abordar estos temas a través de esfuerzos cooperativos y actividades que también

mejoran la confianza entre las comunidades gitanas y las administraciones y servicios sanitarios.

La Red potencia la resiliencia comunitaria no sólo promoviendo solidaridad, apoyo mutuo y confianza entre sus miembros y sus organizaciones de referencia, sino que también favorece la resiliencia a nivel individual. Aunque la participación en la Red en representación de las organizaciones miembro está abierta al personal no gitano que trabaja en las mismas, este refuerzo de la resiliencia individual es evidente, sobre todo, para las personas participantes de etnia gitana. Todas las personas que forman parte de la Red, independientemente de su origen étnico, se benefician de la formación y aprenden a confiar en sus habilidades y en el impacto que tiene su trabajo en sus comunidades.

Durante un grupo focal con participantes de la Red en diciembre de 2017, varias personas señalaron que, a nivel personal, su participación les había aportado una forma distinta de pensar sobre su salud y sobre cómo mejorarla. Las participantes evocaban con frecuencia en sus discursos el enfoque de los determinantes sociales y su impacto en la salud como resultado de la sensibilización y formación que habían acumulado. Una joven gitana subrayaba lo importante que había sido para ella, a nivel personal, aunque lo hacía extensivo a su organización y a la Red en su conjunto, haber contado con el apoyo institucional en la Red. El reconocimiento hacia la Red y acompañamiento por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en su opinión, trascendía el aspecto profesional y transformaba una vivencia acumulada de rechazo social en una experiencia sanadora.

El apoyo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social hacia la Red, así como su visión compartida de salud, equidad, participación e intersectorialidad también han sido utilizados como una herramienta para implicar a las autoridades sanitarias regionales. Este es un aspecto fundamental, ya que en España las competencias sanitarias en materia de servicios e intervenciones están transferidas a las Comunidades Autónomas.

Otros activos identificados por las personas participantes en la Red son el liderazgo ejercido por su coordinador y su visión sobre cómo debe conformarse y funcionar la Red. En la cultura gitana, el respeto hacia las personas mayores es un valor arraigado; por tanto, no es casual que sea una persona de más edad quien coordine la Red. Priorizar que las personas que participan en la Red sean miembros del personal técnico de las asociaciones gitanas en vez de representantes políticos implica que las dinámicas internas de las organizaciones también cambien, generando más confianza y delegación de funciones en quienes, de otra manera, no desempeñarían estas funciones. Los miembros de la Red también se muestran de acuerdo en que, puesto que en la sociedad conviven personas gitanas y no gitanas, es importante contar en la Red con ambas poblaciones, siempre que se comparta que el objetivo último es trabajar para mejorar la salud de la población gitana.

La Red sólo puede crecer hasta 50 miembros, el número de provincias en España. Una de las razones a las que se atribuye su éxito es que el funcionamiento y los aspectos relacionales son más fáciles de desarrollar en un grupo de 25 personas aproximadamente. Limitar la participación a una organización por provincia y la inclusión gradual de nuevas provincias y organizaciones le dan a la Red su flexibilidad y funcionalidad. El objetivo claro es ayudar al desarrollo de intervenciones

de salud equitativas y de calidad para la población gitana en los territorios participantes, así como apoyar el trabajo realizado por otros miembros, y no tanto gestionar grandes proyectos desde la Red o crecer hasta el punto de dejar de ser operativa.

La participación ofrece beneficios individuales (formación, capacitación, apoyo personal y profesional, etc.) que son compartidos con las organizaciones

de origen de las personas integrantes. A su vez, las organizaciones transfieren esos beneficios hacia las comunidades con las que trabajan. Al hacerlo así, la Red facilita un punto de encuentro entre las necesidades percibidas de la población gitana y el marco institucional de políticas y estrategias, tanto nacionales como internacionales, que constituye el motor de arranque de las intervenciones.



José Antonio (Román) Jiménez, Coordinador de la Red Equi-Sastipen Roma y Presidente de la Asociación Gitana UNGA (izda.) en una acción de mediación intercultural.

Por último, otro aspecto clave positivo que se señaló durante el grupo focal al que se ha hecho alusión, fue la presencia mayoritaria de personas jóvenes (*“lo que implica que los*

*mayores lo hemos hecho bien, si hemos creado este interés”*) y de mujeres (*“lo que hace que nuestra Red no sólo sea gitana, sino muy femenina, y muy sincera”*).

El análisis desarrollado durante el grupo focal exploró los distintos tipos de capacidad de resiliencia que son reforzados por la Red. La literatura sobre capacidades de resiliencia identifica cuatro tipos:

**Capacidad adaptativa:** en la medida que refuerza las habilidades de sus miembros, así como la de sus organizaciones para entender, mediar y negociar con la sociedad mayoritaria, como resultado del incremento de sensibilización y formación para reducir los prejuicios de profesionales de la salud.

**Capacidad de absorción:** al reforzar las habilidades de sus participantes, dotándoles de herramientas que les ayudan a recuperarse de las condiciones adversas, empleando recursos y activos disponibles.

**Capacidad de anticipación:** que se refleja en la participación y acción de mediadores y mediadoras interculturales en salud, que es instrumental en la predicción y reducción de la discriminación y de los

prejuicios en los servicios sanitarios para minimizar la vulnerabilidad de la población gitana.

**Capacidad transformativa:** mostrada a través de las actividades de formación y sensibilización organizadas por la Red para transformar los servicios sanitarios, haciéndolos más sensibles a las necesidades de gitanos y gitanas. Algunos ejemplos son la adaptación de las salas de espera de los servicios de salud de forma que sean más acogedoras para las familias de pacientes de etnia gitana, o prácticas para el personal sanitario como dirigirse a la persona de mayor edad como familiar más cercano, es decir, poner en práctica las recomendaciones de la Guía para la Actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios (10). La participación conjunta del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y de las asociaciones gitanas en la Red provee información de primera mano acerca de las necesidades de los gitanos y las gitanas, lo que es fundamental para unas políticas que sean más inclusivas y sensibles.

# Lecciones aprendidas

La Red ha evolucionado hacia la generación de resiliencia a distintos niveles. Su éxito se debe en parte a su composición y a la forma de cuidar y nutrir un grupo de participantes activas y altamente motivadas, con disposición a transformar y mejorar sus vidas y con un compromiso de generar cambios positivos, avanzando hacia un objetivo común, compartiendo de manera generosa sus experiencias y sabiduría, bajo el lema *“la unión hace la fuerza”*.

La flexibilidad de la Red es otra clave de su éxito. La inclusión de forma paulatina de nuevos miembros y la integración de los valores de la cultura gitana favorecen el desarrollo profesional y personal. La integración de personas no gitanas, la forma de participar y de construir las relaciones y las comunicaciones entre participantes y el hecho de que los conflictos se aborden a la manera de la cultura gitana (con la intervención y mediación de miembros de la comunidad de más edad y experiencia) son tres elementos clave de su funcionamiento como una *“red gitana”*.

Además del fuerte liderazgo del coordinador de la Red existe un equipo técnico que presta gran atención a los detalles y cuenta con una gran habilidad para coordinar y monitorizar de manera efectiva las decisiones y actividades de la Red. La sostenibilidad y el éxito de la Red se logra a través de

un equilibrio entre apoyo técnico, humano e intergeneracional.

El hecho de que los miembros de la Red hayan recibido una formación común y sigan una misma dirección ayuda a desarrollar una visión, unas prioridades para la acción y un lenguaje compartido.

La participación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social como miembro de la Red le aporta el adecuado reconocimiento institucional y a cambio recibe de la Red la orientación necesaria para facilitar la adaptación de las políticas. La Red trabaja con el Ministerio en la actualidad en el desarrollo de una formación online para profesionales del sistema sanitario con el fin de conseguir un efecto multiplicador en la diseminación del conocimiento acerca de las necesidades en salud del Pueblo Gitano.

No obstante, es preciso mencionar también algunas barreras y retos. La sostenibilidad económica de la Red continúa siendo un problema preocupante, ya que sus actividades dependen de subvenciones públicas. Nos encontramos en un escenario nuevo, en el que la financiación para las intervenciones de promoción de la salud ha sido transferida del plano estatal al autonómico en 2017, lo que implica una necesidad de sensibilizar a nuevos interlocutores que quizá no

compartan la misma percepción sobre las necesidades de salud de la población gitana. Por tanto, es necesario tener en cuenta este reto.

Los planes futuros incluyen la expansión del trabajo en red y la colaboración desde el nivel regional al local, por ejemplo a través de la Red Española de Ciudades Saludables.

## Agradecimientos

Los autores quieren agradecer a José Antonio (Román) Jiménez y a Marlén Menéndez, coordinadores de la Red Equi-Sastipen, así como a Javier Arza, por sus contribuciones y apoyo en la descripción de este ejemplo. El agradecimiento se extiende a todas las organizaciones y a las personas que las representan en la Red por su generosidad.

- Coordinación Asociación gitana UNGA de Asturias.
- Federación de asociaciones gitanas de Cataluña, FAGIC
- Federación de asociaciones gitanas de Aragón, FAGA
- Federación autonómica de asociaciones gitanas de la Comunidad Valenciana, FAGA
- Federación de asociaciones gitanas de Navarra, Gaz Kalo.
- Nevipen Ijito Elkartea.
- Federación española del Pueblo Gitano.
- Asociación de mujeres gitanas Alboreá.
- Federación andaluza de mujeres gitanas.
- FAKALI, Asociación de mujeres gitanas universitarias Amuradi.
- Federación de asociaciones gitanas extremeñas, FAGEX.
- Asociación Gitanos de Hoy.
- Asociación de mujeres gitanas Sinando Kali.
- Asociación de promoción gitana de La Rioja.
- Asociación Barró.
- Asociación Romí Sersení.
- Federación regional gitana de asociaciones de Castilla-La Mancha.
- Federación nacional de asociaciones de mujeres gitanas Kamira.
- Asociación FAC CALI.
- Asociación Diversia Romí.
- Asociación SIM ROMI Gipuzkoa de mujeres gitanas.

# Referencias

- (1) Red Equi Sastipen (2015). Equi-Sastipen-Roma. Manual para la promoción de la salud en la Comunidad Gitana. Edición: 2015. Madrid, pp 41-42. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Equi\\_sastipen\\_rroma.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Equi_sastipen_rroma.pdf). Consultado: 12.29.2017.
- (2) ALTER. Grupo de investigación. Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra (2017). Los perfiles de la discriminación en España. Edición: 2014. Madrid, pp 64. Disponible en: <https://cpage.mpr.gob.es/producto/los-perfiles-de-la-discriminacion-en-espana/> Consultado: 12.29.2017.
- (3) Ministerio de Sanidad y Política Social (2006). Hacia la equidad en salud. Estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España, 2006. Edición: 2006. Madrid. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/equidadSalud\\_05Mayo.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/equidadSalud_05Mayo.pdf). Consultado: 12.29.2017.
- (4) Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2006. En Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [website]. Madrid; 2018 (<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/ENS2006PG.htm>) Consultado: 01.09.2018.
- (5) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (2015). Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana, 2014. Madrid, 2016. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/ENS2014PG.pdf>. Consultado: 12.29.2017.
- (6) Tackling discrimination. In: European Commission [website]. Brussels: European Commission; 2018 ([http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma\\_spain\\_strategy\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_spain_strategy_en.pdf)) Consultado: 01.10.2018.
- (7) Consejo Estatal del Pueblo Gitano. En: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [website]. Madrid: MSSSI; 2018. (<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/poblacion-gitana/consejo-estatal-del-pueblo-gitano.htm>) Consultado: 01.10.2018.
- (8) Ministerio de Sanidad y Consumo. Glosario de Promoción de la Salud. (1998). Madrid. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf> Consultado: 01.10.2018.
- (9) ¿Qué es la Red Equi-Sastipen-Roma? En: Asociación Gitana UNGA [website]. Oviedo: Asociación Gitana UNGA; 2018. (<https://asociaciongitanaunga.com/red-equi-sastipen-roma/>)
- (10) Ministerio de Sanidad y Consumo- Fundación Secretariado Gitano (2006). Handbook for Action in the Area of Health Services with the Roma Community. Madrid. Retrieved from: <http://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/handbookHealthServices.pdf>. Consultado: 01.09.2018.