

PROGRAMA

PROMOCIÓN DE LA SALUD

DE LA

COMUNIDAD
GITANA



EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD GITANA que se presenta es fruto del esfuerzo y trabajo individual y compartido desde 1987 de un amplio número de personas y colectivos (promotoras de salud), asociaciones gitanas, centros de salud, CASSYR, servicios sociales de base, ayuntamientos, centros educativos, APYMAS, entidades sociales y profesionales, Departamentos de Salud, Derechos Sociales, Educación...) a quienes queremos agradecer su contribución al mismo, con un recuerdo especial para Angeloi Goya Arive y M^a José Pérez Jarauta por su dedicación y empeño en el inicio para que fuera posible y a las Direcciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y Departamento de Salud que siempre lo han apoyado.

Ha sido elaborado por:

La Sección de Promoción de Salud y Salud en Todas las Políticas

Margarita Echauri

Ester Martínez

Rosario Osinaga

Resu Santamaría

Coordinadora de las Promotoras de Salud Gitanas

M^a Teresa Abaurrea

La Dirección de Atención Primaria de Salud

Pilar Abaurrea

M^a Ángeles Nuin

Entidades Gitanas

Beatriz Cirauqui Asociación Gitana La Majarí

Ricardo Hernandez Federación de Asociaciones Gitanas Gaz Kalo

Ana Hernández Asociación gitana La Romaní

Marta Lajos Federación de Asociaciones Gitanas Gaz Kalo

Olga Navarlaz Asociación Gitana La Majarí

Amaia Lerános Asociación Gitana La Majarí

Y las responsables de zona de Gaz Kalo

Ana Sainz

Beatriz Segurola

Centros de Salud

Begoña Arbeloa (C.S. San Adrián)

Carmen Blasco (C.S. Estella)

Teresa Campos (C.S. Peralta)

Derechos Sociales

Agustín Otazu (Sección de Inclusión Social y Atención a las Minorías)

Promotoras de Salud Gitanas

Nerea Abadiano, Esmeralda Amador, Yolanda Amador, Angelines Hernández, Flor Hernández, Jesús Jimenez, Erika León, Alicia Pérez, Julia Pérez, Tania Ugal, con el recuerdo a todas las que han trabajado en el programa en estos años, y especialmente a Maravillas Echeverría y Antonio Jimenez.

Edita y financia

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.

Maquetación y Diseño

Cabinet Comunicación

Imprime

Ziur Gráfica

ÍNDICE

1.	Introducción	3
2.	Salud y Población Gitana	7
3.	Marco del Programa	10
4.	Organización	13
5.	Objetivos y Contenidos	15
6.	Estrategias	18
7.	Funciones de las partes implicadas	20
8.	Financiación	24
9.	Evaluación	25
10.	Valoración general	27
11.	Materiales elaborados	29
12.	Premios y Reconocimientos	32
13.	Anexos	33



INTRODUCCIÓN



En los años 80, la población gitana en España y en la Comunidad Foral de Navarra sufría pobreza y exclusión social, contaba con unas condiciones de vivienda y ambientales poco saludables, tenía un acceso insuficiente a los servicios públicos, y estaba sometida a prejuicios y discriminación. En consecuencia, el pueblo gitano presentaba una tasa de mortalidad y morbilidad elevadas y una alta prevalencia de estilos de vida poco saludables. Las consecuencias sanitarias estaban más relacionadas con la falta de igualdad en las oportunidades vitales, y en la accesibilidad y empleo de recursos.

Como respuesta a las desigualdades sanitarias y sociales anteriormente descritas, en 1987 se puso en marcha el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra. La Fundación Patronato Santa Lucía, una organización sin ánimo de lucro, inició el programa y se encargó de su coordinación, al mismo tiempo que solicitaba su incorporación a los servicios públicos. El Departamento de Salud de Navarra accedió a

la solicitud y en un primer momento encomendó su gestión a la Dirección de Atención Primaria de Salud, para encomendarla posteriormente a la Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra, bajo la dirección de una trabajadora social que mantenía la coordinación con la Atención Primaria de Salud.

Considerados de gran importancia entre las y los profesionales de promoción de la salud, los principios de la Conferencia Internacional Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud (OMS, 1978) fueron una fuente importante de inspiración en el desarrollo del programa. Como consecuencia, la reforma que se llevó a cabo en la atención primaria sanitaria en Navarra fue una oportunidad para mejorar la accesibilidad al servicio sanitario de la comunidad gitana.

(Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas de Navarra (1985-2008)
María José Pérez Jarauta, María Ángeles Goya Arive y Begoña Merino Merino)

El Programa se dirige a la comunidad gitana de Navarra, especialmente a la población más desfavorecida, aunque está abierto a personas con necesidades y perfiles similares a la población atendida. Durante su larga trayectoria el Programa se ha desarrollado en coordinación con entidades gitanas, que con la subvención del Departamento de Salud contratan a personas Promotoras de Salud gitanas para trabajar en las zonas con población gitana más vulnerable, en coordinación con el centro de salud.

Su implantación ha sido progresiva. Para identificar las áreas geográficas de intervención y plantear la implantación del Programa en esa zona se considera una media de 20/30 familias como mínimo, y un análisis de situación de las condiciones iniciales con el Centro de Salud, Servicio Social de Base y asociación gitana de la zona, así como con otros recursos y grupos, según las características de cada una de ellas. Si se concluye que es oportuno desde el ISPLN se realiza la selección de una Promotora de Salud. Desde el año 2000 se viene trabajando con las entidades gitanas La Majarí, La Romaní y la Federación de Asociaciones Gitanas Gaz Kalo, que en la actualidad está formada por 12 asociaciones.

Una de las figuras clave del programa, es la Promotora de Salud; en la actualidad hay 11 personas contratadas, 10 mujeres y un hombre, además de una coordinadora de las Promotoras de Salud, una coordinadora del programa en el Instituto de Salud Pública y Laboral, y la imprescindible coordinación y participación de las asociaciones gitanas que concurren en la convocatoria de subvenciones con el Programa de Promoción de la Salud con la Comunidad Gitana, que publica anualmente el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.

El Programa de Promoción de la Salud con la Comunidad Gitana, es uno de los programas de referencia en España y en Europa, cuando se habla de salud y población gitana, educación entre pares, mediación, coordinación intersectorial, trabajo en red con entidades gitanas y empoderamiento del Pueblo Gitano.

2

SALUD Y POBLACIÓN GITANA



Eran escasas las referencias que tenía el ISPLN al comienzo del Programa en cuanto a las necesidades de salud en la comunidad gitana, ya que existían pocos estudios sobre dichas necesidades, **aunque sí eran suficientes para justificar un Programa específico:**

- Esperanza de vida al nacer entre 8 y 10 años menor que la media, así como una morbilidad más elevada derivada de estilos de vida inadecuados: alimentación (con excesivo consumo de grasas, azúcar y café), mayor consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, uso de medicamentos.
- Tasas de natalidad y fecundidad 5 y 7 veces superiores a la media respectivamente. Maternidad a edades tempranas.
- Alta prevalencia de accidentes domésticos y extra domésticos.
- Inadecuada utilización de los servicios públicos de salud de Atención Primaria y excesivo uso de Servicios de Urgencias.
- Infancia: vacunaciones e incorporación escolar a edades tempranas.

- Mujer: deficiente utilización de programas de preparación a parto, salud ginecológica, planificación familiar, diferencias en relación a salud mental (manejo de estrés, etc.).

A lo largo del desarrollo del programa se han ido ampliando estudios y conocimientos. En 2005, en términos generales y en relación a la salud, **algunos otros aspectos a destacar que se planteaban (Salud y Comunidad Gitana. Ministerio de Sanidad y Consumo, Fundación Secretariado Gitano, 2005):**

- La salud no es percibida como una necesidad prioritaria. Por delante de ella, existen otras prioridades no cubiertas, como son la vivienda, la economía o el empleo.
- La salud es concebida como ausencia de enfermedad, y la enfermedad como una situación invalidante ligada a la muerte. De esta forma, la preocupación por la salud comienza cuando aparecen síntomas y consecuencias muy llamativas e invalidantes, por lo que el concepto de prevención es difícil de trabajar.
- Una vez que la persona (y su entorno familiar) perciben que ha aparecido la enfermedad, la actuación debe ser inmediata y resolutive, por la

relación directa que establecen entre enfermedad y muerte. La inmediatez, o la necesidad de curar los males de la forma más rápida posible, hace que en múltiples ocasiones se utilicen inadecuadamente algunos recursos sanitarios (urgencias, citas previas).

- El diagnóstico supone “poner nombre a lo que se tiene”. En muchos casos, este diagnóstico puede ser percibido como una forma de poner de manifiesto una enfermedad que previamente no existía.
- Si gracias al tratamiento desaparecen los síntomas, suelen ser abandonadas las pautas terapéuticas, pues desde esa determinada concepción de la salud, ha desaparecido la enfermedad.
- La función del cuidado de la salud es asignada fundamentalmente a la mujer y por eso, la salud de la mujer suele ser relegada al último lugar.
- La situación de crisis económica, también tiene consecuencias en la salud: la economía familiar dificulta en muchos momentos hábitos saludables en alimentación, el acceso a medicamentos, el acceso a una vivienda digna (o deterioro o pérdida de la residencia familiar), e influye negativamente en la salud mental de muchas personas.

La “Encuesta de Salud a comunidad gitana 2006” y el “Diagnóstico social de la comunidad gitana en España”, además de un análisis contrastado de la “Encuesta del CIS a Hogares de Población Gitana 2007” amplían la información y plantean como principales recomendaciones para la acción:

- Promoción de la salud a lo largo del ciclo vital y, especialmente, en la infancia y juventud.
- Prevención de enfermedades: prácticas preventivas en la mujer (mamografías, citologías, acceso a ginecología, control de embarazo), cardiovasculares y problemas de vista y oído.
- Acceso al sistema de salud, reducir el uso de medicamentos, salud bucodental.
- Políticas públicas, intervenciones y alianzas para la salud.
- Necesidad de investigación.

En nuestra comunidad, **desde la perspectiva cualitativa, el Estudio “La Salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana de Navarra” (Vilches C. y Arana Y. en colaboración con Marín P., Pérez M.J. y Abaurrea M.) y su Informe-Síntesis (Taller de**

Sociología, Sección de Promoción de la Salud, ISPLN y Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kalo) de 2013, analiza el discurso de los y las mediadoras de salud y el discurso de la comunidad gitana de Navarra.

Desde la perspectiva cuantitativa no disponemos de datos específicos de la población gitana Navarra, aunque sí hay algunos **datos del Observatorio de la Realidad Social**, referidos a población gitana de unidades familiares receptoras de renta básica garantizada, en los que se observa, respecto al resto de población receptora, en algunos grupos de edad, mayor prevalencia en obesidad, diabetes, depresión y/o ansiedad atendida por atención primaria; y menor en personas atendidas en programa de trastorno mental grave y depresión en la red de salud mental. Todos estos indicadores son peores en la población receptora de renta básica que en la población general.

También nos orienta la información proporcionada por la **Encuesta de Salud a Población Gitana ESPG 2014 y su comparación con la Encuesta de Salud a población gitana ESPG 2006 y Encuesta Nacional de Salud España ENSE 2014**, que muestran una clara situación de desigualdad en salud entre la población gitana y el conjunto de la población:

Población <14 años.

Algunos datos relevantes de la ESPG 2014 en relación con la ENSE 2012 son:

Los niños gitanos en relación a los niños de la población general:

- Tienen mayor porcentaje de sobrepeso u obesidad (58,5% frente al 32%).
- Más accidentes en los últimos 12 meses (15,7% frente al 8,6%).

Las niñas gitanas en relación a las niñas de la población general:

- Diferencia notable en sobrepeso u obesidad en los 10 a 14 años (42,1% frente al 19,8%).
- Triplican y cuadriplan las cifras de caries.

Población 16-34 años muestra desigualdades en los estilos de vida.

Comparando las ESPG 2006 y 2014:

- Tanto los hombres gitanos como las mujeres gitanas de esta edad han reducido las actividades con exigencia de intensidad física, sobre todo las mujeres.

Comparando las ESPG 2014 y la ENSE 2012:

- Mayor porcentaje de sobrepeso – obesidad (53,4% frente a 40,8% en hombres y 41,9% frente a 23,6% en mujeres).
- Inician el consumo de alcohol y tabaco en edades más tempranas.
- El porcentaje de quienes fuman diariamente es mayor y también es mayor el porcentaje de quienes hacen un consumo de más de 20 cigarrillos.
- Consumen alcohol con menor frecuencia que la población general en las dos últimas semanas, y de forma similar en los últimos 12 meses. Quienes consumen refieren un mayor consumo intensivo de alcohol.

Población adulta.

Comparación ESPG 2014 y ENSE 2012:

Alimentación, actividad física y peso

- La población gitana refiere con respecto a población general, tanto en hombres como en mujeres, un menor consumo diario de fruta fresca, verduras, ensaladas y hortalizas, lácteos y un mayor consumo de legumbres, huevos, embutidos, fiambres y carnes.
- Estos datos, constituyen un patrón alimentario diferencial de la población gitana que junto con una disminución del grado de intensidad de la actividad física en la actividad principal, especialmente en mujeres, son acordes con la presentación de un mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad en la población gitana, en relación a la población general.

Tabaco

- Las mujeres gitanas consumen menos tabaco que la población general (16,7% frente a 21,7%) pero han aumentado su consumo de tabaco desde 2006. Presentan una edad de inicio más temprana y un mayor porcentaje de personas gitanas que consumen 20 cigarrillos o más.
- Los hombres gitanos fuman diariamente más que los hombres de la población general (54,2%, frente al 28,3%) con datos más desfavorables en la edad de inicio, el consumo diario, el ocasional, el de más de 20 cigarrillos diarios, así como los que no han fumado nunca.

Alcohol

- El consumo de bebidas alcohólicas en las dos últimas semanas es menor en la población gitana que en la población general. Sin embargo, entre quienes consumen se observa una mayor frecuencia de episodios de consumo intensivo en el último año, tanto en hombres como en mujeres.
- La media en la edad de inicio declarada al consumo de alcohol es inferior en la población gitana en comparación con la población general. En concreto, 16,3 años en los hombres gitanos (frente a 17,1 años) y de 17,4 años en las mujeres gitanas (frente 18,5 años)

Problemas de salud

Los hombres gitanos respecto a los hombres de los grupos más desfavorecidos de la población general, declaran padecer en mayor proporción de artrosis, EPOC, diabetes, depresión, problemas de salud mental y migraña, y lo contrario ocurre en el caso de las alergias.

Las mujeres gitanas respecto a las mujeres de los grupos sociales más desfavorecidos de la población general declaran una mayor frecuencia de tensión alta, artrosis, asma, diabetes, colesterol, depresión, problemas de salud mental, migraña y problemas relacionados con la menopausia y menor prevalencia en el caso de las alergias (En el caso de la diabetes, las mujeres gitanas aumentan desde un 8,7% en 2006 a un 14,5% en 2014.

3

MARCO DEL PROGRAMA



La Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986), supone un primer reconocimiento a la práctica profesional de la Promoción de la Salud, y define este término como “el proceso que permite que las personas ejerzan un control sobre los determinantes de la salud, mejorando así su salud”.

Identifica cinco estrategias clave para la práctica y desarrollo de políticas de promoción de la salud:

1. Creación de una política pública saludable.
2. Creación de entornos que apoyen la salud.
3. Fortalecimiento de la acción comunitaria.
4. Desarrollo de habilidades personales.
5. Reorientación de los servicios sanitarios.

Tras la Carta de Ottawa, Adelaida (1988), Sundsvall (1991), Jakarta (1997), México (2000), Bangkok (2005), Nairobi (2009), Helsinki (2013) y Shangai (2016), ahondan en estas estrategias.

En el informe “La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa” (Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para

la salud para la Comisión Europea 1999) indica que “tras 20 años de prácticas profesionales, se ofrecen evidencias que apoyan el argumento de que la promoción de la salud es eficaz y debe tener su lugar confirmado como un aspecto integral de la variedad de políticas de salud pública”, señalando:

- Que los enfoques que utilizan estas cinco estrategias son los más eficaces.
- Que algunos escenarios como los centros de enseñanza, los lugares de trabajo, las ciudades y las comunidades locales, ofrecen oportunidades prácticas de promover la salud con eficacia.
- Que si deseamos garantizar una eficacia real, es necesario que las personas, incluidas las afectadas por cuestiones sanitarias, sean el punto de mira tanto de los programas de acción en materia de promoción de la salud, como de los procesos de toma de decisiones.
- Que es decisivo ofrecer un acceso real a la educación y a la información, con un lenguaje y un estilo adecuado.
- Que la promoción de la salud es una inversión clave y un elemento esencial del desarrollo social y económico.

Enfoque de Determinantes sociales y Desigualdades en salud. Se parte de que la salud no es competencia exclusiva de las personas sino que se determina por distintas causas y por las “causas de las causas”.

Figura 1. Marco de determinantes sociales de la salud de Dalgren y Whitehead (1991).



Estos determinantes pueden actuar en negativo sobre la salud colectiva, pero también en positivo, como “activos en salud” de las propias comunidades, tal y como se plantea desde la perspectiva salutogénica. Estos factores se distribuyen de manera desigual entre las distintas personas y comunidades generando desigualdades en salud que son evitables y que pueden reducirse mediante políticas públicas sanitarias y sociales. Por lo que la OMS introduce entre sus objetivos en Europa, la reducción de estas diferencias en una generación y propone para el año 2020 que las diferencias entre los grupos socioeconómicos de cada país, se deberán reducir en al menos una cuarta parte, en todos los estados miembros, mediante la mejora sustancial del nivel de salud de los grupos más desfavorecidos.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de esta Organización, en su informe final, recomienda tres principios de acción:

- Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos; esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, a nivel mundial, nacional y local.
- Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto.

La pobreza se plantea como el mayor determinante individual de mala salud. Por tanto, hay diferencias en la mortalidad y la morbilidad que no se distribuyen al azar, sino que sistemáticamente se relacionan con la posición social. En cada sociedad existen comunidades, familias, individuos con más probabilidad que otras de sufrir enfermedades.

Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2012 – 2020, y Estrategia para el Desarrollo de la Población Gitana de Navarra 2018 - 2021

La Estrategia Nacional 2012 - 2020 plantea objetivos y líneas estratégicas de actuación en Educación, Empleo, Vivienda y Salud. Los objetivos en salud tienen que ver con la mejora del estado de salud de



la población gitana y la reducción de las desigualdades en población adulta (accidentes de tráfico, tabaquismo, obesidad, y en mujeres consulta ginecológica) y población infantil (accidentes, obesidad y atención bucodental). Se plantean intervenciones en la accesibilidad, uso y eficacia de los servicios sanitarios, cooperación administrativa y participación, y otras líneas (acción social, participación de la comunidad gitana, no discriminación y promoción de la igualdad de trato, etc.)

La Estrategia para el Desarrollo de la Población Gitana de Navarra 2018 – 2021 plantea que la “cuestión gitana” constituye para Gobierno de Navarra una prioridad siendo necesario disminuir las desigualdades que afectan a la población gitana en diversos ámbitos como la salud, la educación, el empleo y el acceso a la vivienda, entre otros, con especial atención a la infancia y a la juventud y a las mujeres gitanas desde la igualdad de trato y no discriminación.

En Salud plantea mantener el programa de promoción de salud de la comunidad gitana y distintas acciones de refuerzo de la atención especializada (especialmente salud sexual y reproductiva y salud mental), atención infantil (revisiones del programa de Salud infantil, coordinación interdepartamental, apoyo a la incorporación temprana a los centros educativos), talleres grupales sobre parentalidad positiva y diferentes estilos de vida, prevención de drogodependencias, participación en los programas de prevención y detección precoz (cáncer de mama, colón y metabopatías) y formación de profesionales.

Desde el programa nos parece importante destacar la importancia de la cooperación interdepartamental (Salud, Educación, Derechos Sociales).

Plan de Salud de Navarra 2014 – 2020 y Plan de Salud Pública de Navarra 2016 – 2020.

El Plan de Salud es el instrumento principal de la planificación en salud de Navarra, que establece las prioridades de intervención sanitaria. Como objetivo se plantea lograr que todo el Sistema Sanitario de Navarra se oriente al logro de resultados de salud en la población desde una óptica biopsicosocial de la salud. Incluye doce Estrategias de Salud clave con sus consiguientes programas para conseguir mejorar los resultados en salud de la población y los objetivos generales planteados en el Plan.

El Plan de Salud Pública incluye 27 Proyectos de los cuales 10 están incluidos en el Plan de Acción del Departamento de Salud 2015-2020:

- Promoción de Salud de la infancia y adolescencia. Escuela Parental.
- Promoción de Salud en la juventud. Educación afectivo sexual. Plan Foral de drogodependencias.
- Promoción del Ejercicio Físico/Estilos de vida saludable.
- Autocuidados y Promoción de la Salud de las personas adultas. Escuela de pacientes.
- Envejecimiento activo y saludable.
- Estrategia de Salud en todas las Políticas.
- Proyectos específicos de Equidad en salud.
- Observatorio de la Salud Comunitaria.
- Detección Precoz de Cáncer Colorrectal.
- Plan de Acción del III Plan de Salud Laboral de Navarra.

Coordinación interdepartamental y local

Se apuesta por la colaboración y coordinación del conjunto de agentes implicados en todos y cada uno de los niveles organizacionales.

A nivel central, se considera clave la cooperación interdepartamental, especialmente la colaboración entre los Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales que puede conseguir mejores resultados.

Así mismo se considera primordial el ámbito local y se apuesta por:

- La inserción del programa en los centros de salud. Trabajo social y enfermería son referentes para la Promotora de salud. Especialmente importante es la coordinación con enfermería de pediatría.
- El trabajo comunitario en red, en coordinación, además de con el centro de salud, con servicios sociales y las entidades del sector.

4

ORGANIZACIÓN



El Instituto de Salud Pública y Salud Laboral es el responsable máximo del Programa, y en el ejercicio de esta responsabilidad debe velar por el cumplimiento de los objetivos del Programa y ejercer la coordinación y gestión general. El Programa se inserta en la Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas, con una profesional referente que coordina el Programa en la Sección. Se considera imprescindible la coordinación con la Dirección de Atención Primaria.

Es un programa que tiene vocación de desarrollarse con la comunidad gitana, respetando sus ritmos, sus claves culturales, etc. El Programa da valor al protagonismo y participación de la población gitana, por sí misma y a través de sus entidades y las promotoras de salud gitanas, e incluye un enfoque de atención centrada en la persona y su empoderamiento y de trabajo en red. Dichas promotoras y promotores de salud, junto con su coordinadora, que realiza el apoyo y seguimiento de todas las zonas, son la base en la acción del Programa.

El ISPL gestiona las subvenciones a las entidades y supervisa técnicamente todo este equipo, que es contratado a través de las Entidades Gitanas. Para su ejecución, se considera imprescindible la coordinación y participación de las asociaciones gitanas implicadas en el Programa y el apoyo de todas sus

figuras profesionales, para lo que se establecen reuniones periódicas tanto a nivel central como a nivel de áreas y/o zonas para intercambio de información, objetivos comunes, acuerdos, acciones, etc. El funcionamiento se centra en el trabajo en equipo, es decir, cada parte implicada realiza su función en colaboración y coordinación con el resto de profesionales del equipo, entendiendo que cada figura profesional es importante para el correcto desarrollo del Programa. Optamos por una dirección y acción participativa.

Se plantean al menos 3 reuniones centrales anuales (ISPLN, coordinadora de promotoras y entidades gitanas) y al menos otras 2 de área o zona en el caso de la participación de distintas figuras profesionales relacionadas con el programa, así como un tercer nivel en el que se reunirían la coordinadora de promotoras, la técnica de zona de Gaz Kaló y la promotora de salud de la zona correspondiente, cuando las circunstancias de la intervención así lo requieran y a petición de cualquiera de las 3 partes implicadas.

En el Programa participan también diferentes “activos de salud”: Equipos de Atención Primaria, CASSYR, Servicios Sociales de Base y otros servicios municipales, Centros educativos, APYMAS, Asociaciones de vecinos y vecinas, recursos comunitarios...

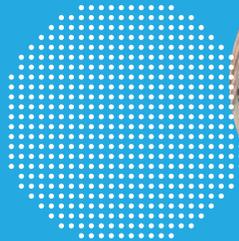
El Programa se ha desarrollado a lo largo de los años de su andadura en diferentes zonas de Navarra, incorporando zonas nuevas y dejando de atender otras, según necesidades detectadas en cada momento (evaluación). En constante cambio.

El Programa actualmente (2018), está presente en 28 zonas básicas de salud y dispone de 11 Promotoras de Salud.

	PAMPLONA Y COMARCA	RESTO DE NAVARRA
ZONAS ATENDIDAS con presencia de Promotor o Promotora de Salud	Magdalena/Txantrea Buztintxuri Berriozar Barañain Burlada Noain Etxabakoitz Rotxapea Lezkairu Sarriguren Ripagaina Mendillorri	Estella Carcastillo (Murillo, Santacara) Tafalla (Larraza, Berbinzana, Miranda de Arga, Artajona y Barasoain) Milagro (Valtierra, Villafranca, Cadreita, Arguedas) San Adrián (Cárcar, Andosilla, Azagra) Sangüesa (Aibar, Lumbier, Liédena) Tudela (Ribaforada, Buñuel)
A DEMANDA de necesidad por los Servicios	San Jorge Villava Huarte Casco Viejo	Villatuerta Olite Caparroso Peralta
CASOS ATENDIDOS FUERA DE ZONA	Ansoain Aoiz Milagrosa Ermitagaña Orkoien Zizur	Oteiza Arróniz Falces Funes

5

OBJETIVOS Y CONTENIDOS



El Objetivo General del Programa es mejorar el nivel de salud de la comunidad gitana de Navarra, reduciendo las desigualdades existentes en salud en tres aspectos: Accesibilidad y utilización de los Servicios de Salud, Nivel de Salud y Determinantes de Salud.

Objetivos específicos

- Desarrollar estilos de vida saludables y disminuir los riesgos asociados a estilos de vida perjudiciales mediante la promoción y la educación para la salud en su propio contexto, complementando la labor de los centros de salud y en coordinación con ellos.
- Trabajar el concepto de Prevención en Salud y la accesibilidad e inclusión en los programas de prevención ya que, debido a su vulnerabilidad social, en muchos casos hace que no se beneficien de las estrategias dirigidas a toda la población:
 - Programas de Centros de Salud: Salud Infantil, Estrategia de Crónicos...
 - Programas de CASSYR.
 - Otros: Prevención y detección de cáncer de mama y colon, PADI...

- Facilitar el acceso a los Servicios de Salud en igualdad de condiciones de utilización que el resto de la población Navarra.
- Acercar los Equipos de Atención Primaria y los programas de Salud a la realidad social y cultural de estas comunidades, promoviendo la intervención en las necesidades existentes en las zonas.
- Dinamizar la participación de la comunidad en la promoción de su salud y favorecer el trabajo en red.

Básicamente, estos son los cinco objetivos que orientan y definen la actividad del Programa. Desde este punto de partida y desde los contenidos que se describen a continuación, se formulan los objetivos y actividades anuales correspondientes a cada Zona Básica. Se irá avanzando en el análisis de situación de la salud en la población gitana y la incorporación de nuevos objetivos en confluencia con la Estrategia Navarra.

- La solidaridad, se destaca el papel solidario y de refuerzo que tiene la familia en el pueblo gitano.
- La capacidad de sufrir, la sabiduría aprehekida, las capacidades adaptativas y el valor religioso por lo que desde el programa se tienen en cuenta en la intervenci3n con las familias.
- El papel que desempeñan las mujeres como cuidadoras y transmisoras de conocimiento, les otorga liderazgo en lo que respecta a la salud.

- El respeto hacia las personas ancianas tiene una gran influencia en la juventud.

Todas las actuaciones programadas y realizadas est3n contempladas en la **CARTERA DE SERVICIOS** elaborada desde el Programa, y buscan lograr una mayor equidad en materia de Salud.

6

ESTRATEGIAS



La OMS ha diferenciado entre 4 grandes tipos de estrategias para reducir las desigualdades sociales en Salud (Dalhgren y Whitehead 2006):

- Actuación sobre los determinantes sociales de forma integrada
- Actuaciones sobre enfermedades específicas
- Actuación en entornos
- Trabajo con grupos

Por tanto, se contempla también apoyo y acompañamiento en actuaciones sobre los determinantes de la salud: vivienda, ocio y tiempo libre, normalización escolar, acceso al empleo, alfabetización, género, etc.

Las estrategias principales del programa son:

- **Empoderamiento y participación de la comunidad** en la promoción de la salud y sus determinantes y potenciación del Asociacionismo gitano.
- **Educación entre iguales**, poniendo en marcha estrategias de información y educación individual, familiar y grupal.
- **Formación de Promotores y Promotoras de Salud:** reciben de forma grupal en el ISPLN sesiones periódicas de 2 horas de formación, y siempre en base a las necesidades de la población y objetivos del Programa.

De forma paralela, cada persona promotora de salud recibe formación individualizada según las necesidades de su zona y dependiendo de sus características y preparación personales.
- **Apoyo y formación de Equipos profesionales:** En general, existe una importante barrera comunicativa en la relación entre el sistema sanitario y la comunidad gitana (falta de adaptación en los mensajes, diferentes criterios para valorar la atención sanitaria, prejuicios mutuos, etc.) Desde el Programa, se facilita el apoyo y la formación en competencias culturales a profesionales de los Equipos de Atención Primaria y redes profesio-

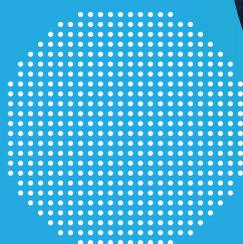
nales de las zonas de intervención, como modo de acercamiento, entendimiento y por tanto, mejora de la atención sanitaria.

- **Colaboración y Participación:**

- A nivel estatal: en Estrategias Nacionales del Ministerio de Sanidad (Área de Promoción de la Salud, Grupo de responsables de Comunidades autónomas de salud y población gitana, Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2012 – 2020...), Consejo Estatal del Pueblo Gitano, Red Equi-Sastipén, etc.
- A nivel Autonómico: en Políticas y planes intersectoriales en relación a la población gitana (Plan de salud de Navarra, Plan de Salud Pública, Estrategia para el Desarrollo de la Población Gitana Navarra, III Plan de prevención: Drogas y Adicciones, Plan estratégico de atención a la diversidad, etc.)

- A nivel local: coordinación con cada uno de los diferentes recursos o activos de salud de la zona (centro de salud, centro de atención a la salud sexual y reproductiva, servicio social de base, centro educativo, asociaciones...) y trabajo en redes locales profesionales y/o comunitarias y en el diseño y desarrollo de programas generales o específicos con comunidad gitana.

FUNCIONES DE LAS PARTES IMPLICADAS



1. Funciones del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ISPLN

Son funciones específicas del ISPLN en el Programa:

- Dirección, gestión, organización, seguimiento y evaluación del Programa de Promoción de Salud de la Comunidad gitana.
- Coordinación con entidades gitanas participantes y sus estructuras.
- Gestión anual de las Subvenciones u otras alternativas de financiación del Programa.
- Elaboración participativa del Plan anual, teniendo en cuenta los objetivos prioritarios del Departamento de Salud y del propio Instituto de Salud Pública, la Estrategia estatal y la Estrategia para el desarrollo de la población gitana en Navarra (2019-2022), las necesidades de la comunidad gitana y las aportaciones de las y los promotores de salud y entidades gitanas.
- Planificación de la formación de los y las promotoras de salud y elaboración del calendario anual para cada curso, de acuerdo a los objetivos y a las necesidades detectadas. (60 horas de media anuales) y seguimiento de dicha formación.
- Supervisión y seguimiento de la actividad de los y las promotoras de salud, así como la situación de las zonas en cuanto al mejor afrontamiento de su problemática.
- Impulso al trabajo en Red de los/as Promotoras de Salud, en coordinación con las Entidades.
- Selección de Promotoras o Promotores de Salud y su Coordinadora, con la participación de las entidades gitanas en la definición del proceso de selección y criterios a utilizar, previo estudio de necesidades de zonas. Será necesaria la conformidad de la entidad a la propuesta de selección.
- Definición de la relación laboral, el tiempo de dedicación y el salario según presupuesto asignado de las y los Promotores y Promotoras de salud y su Coordinadora.
- Apoyo y Formación en Equidad y Salud a distintos profesionales.
- Coordinar con la dirección de AP el desarrollo y seguimiento del Programa y su presentación en los servicios de las nuevas zonas que se incorporan al programa, y donde se observe cambio de profesionales (Centros de Salud y Servicios sociales de Base, Complejo hospitalario etc.).

- Representación y Presentación del Programa en distintos ámbitos, en otras Comunidades y a nivel estatal.
- Elaboración, difusión y distribución del material específico elaborado por el programa (Cartera de servicios, folleto de accidentes en la comunidad gitana, parentalidad, etc.)
- Coordinación con las secciones pertinentes, para la evaluación oficial de los indicadores que se determinen (Cáncer mama, PADI, Colon etc.)
- Coordinación con otros Departamentos de Gobierno de Navarra (Derechos sociales, Educación...), en lo relacionado con el Programa.
- Participación y seguimiento de la Estrategia para el desarrollo de la población gitana en Navarra (2019-2022), así como de las Estrategias estatales y las internacionales implicadas.
- Incorporación de la promoción de la salud de la comunidad gitana en el resto de programas y estructuras con los que trabaja el ISPLN.
- Participar en redes profesionales, programas y acciones comunitarias locales de promoción de la salud a través de las promotoras de salud del Programa.
- Representación y presentación del Programa en distintos ámbitos, en otras Comunidades y a nivel estatal, en coordinación y con la comunicación previa y el acuerdo del ISPLN.
- Participar en la elaboración, difusión y distribución del material específico elaborado por el Programa (cartera de servicios, folleto de accidentes en la comunidad gitana, parentalidad, etc.) en coordinación con el ISPLN.
- Difusión del programa en web, redes sociales y otros soportes, con la debida protección de datos y personas.
- Transparencia y rendición de cuentas.
- Apoyar y motivar al compromiso de las Asociaciones gitanas con los objetivos de salud del Programa.

2. Funciones de las Entidades gitanas

Son funciones específicas de las Entidades Gitanas en el Programa:

- Participar con el ISPLN en la planificación y consecución de los objetivos del Programa.
- Participar, asesorar y proponer actuaciones en la elaboración, seguimiento y evaluación de los Planes anuales del Programa.
- Participar en la elaboración y contenidos del calendario de formación.
- Participar en la definición y criterios del proceso de selección de promotor o promotora de salud y dar la conformidad al resultado si procede.
- Contratar y/o apoyar a profesionales implicados en el programa (personas promotoras de salud gitanas y persona que les coordine) y en el porcentaje necesario para la coordinación y gestión del programa en la asociación acorde a los acuerdos y presupuestos anuales.
- Apoyar y favorecer el ejercicio profesional de las promotoras de salud, a través de los recursos de cada una de las entidades.
- Impulsar acciones de promoción de la salud en sus zonas de intervención en coordinación con el Programa.
- Favorecer la participación de la comunidad gitana en acciones de educación para la salud.
- Complementar y coordinar los distintos programas de la entidad con el programa de promoción de la salud.
- Incorporación de la promoción de salud en el resto de programas y estructuras con los que trabaja la entidad.

3. Funciones de la persona Promotora de Salud

La figura de la Promotora de Salud es una persona que pertenece al grupo cultural con el que va a trabajar, aceptada por su comunidad e integrada en ella, cuyas funciones abarcan el ámbito socio-sanitario y educativo. Sus funciones son la educación de pares y el desarrollo de su propia comunidad, favoreciendo a la vez un conocimiento, acceso y uso adecuado de los recursos públicos, y un mejor entendimiento con las y los profesionales de los mismos, todo ello a través de:

- Información y formación a la comunidad gitana sobre programas y recursos de salud, impulsando la utilización normalizada de los mismos.
- Detección de necesidades en materia de salud en cada zona de referencia.
- Desarrollar canales de coordinación con trabajo social y enfermería de los centros de salud de las zonas en las que trabaja.
- Mediación entre las y los profesionales de servicios y comunidad gitana.
- Facilitar a los y las profesionales de la zona información y formación en competencias culturales que facilite el acceso y la atención adecuada a la comunidad gitana de la zona, en colaboración con otros técnicos o técnicas de las entidades cuando lo requiera la acción.
- Organización, programación, dinamización y evaluación de grupos de educación para la salud en sus zonas de intervención.
- Trabajo en equipo con otras personas profesionales de las entidades gitanas para la organización y seguimiento de actividades de promoción de salud.
- Participación en redes comunitarias y coordinación con profesionales de servicios en su zona de intervención.
- Colaboración y participación en la elaboración y difusión de materiales específicos del programa y/o de otros materiales del ISPLN.
- Participación obligatoria en el programa de formación continua establecido desde el Programa de Promoción de Salud.
- Trabajo en equipo con el resto de profesionales del Programa de Promoción de Salud.
- Planificación y organización de su propio trabajo.
- Participación en las reuniones de supervisión y seguimiento individuales y grupales.
- Participación en el seguimiento del Programa.

4. Funciones de la Coordinadora de las Promotoras y Promotores de Salud:

Las funciones específicas de la Coordinadora en el Programa abarcan aspectos tanto administrativos, como educativos y de apoyo. Se trata de coordinar, supervisar, acompañar, orientar, asesorar y guiar el trabajo de las promotoras de salud, con el fin de lograr la consecución de los objetivos de promoción de salud planteados desde el ISPLN en el ámbito del Programa. Al mismo tiempo, tiene un cariz educativo y motivador, ya que complementa y refuerza la formación atendiendo a las especificidades y necesidades de cada una de las promotoras, con el fin de optimizar su intervención profesional.

Las funciones que desarrolla son:

- Colaborar con el ISPLN en la selección de las promotoras de salud.
- Planificar, programar y evaluar el trabajo de las promotoras de salud junto al ISPLN.
- Coordinación y evaluación del trabajo e indicadores de zonas, con la participación de las Entidades, facilitando una intervención centrada en los objetivos de promoción de salud propuestos desde el Programa.
- Asesorar a las promotoras de salud en la práctica profesional, orientando su intervención y contribuyendo a la mejora de las competencias profesionales de las mismas
- Estimular y facilitar un espacio de reflexión común e intercambio de experiencias sobre el ejercicio profesional, así como el trabajo en equipo de las promotoras de salud de las diferentes zonas
- Abordar con cada promotora aquellos factores/aspectos personales que dificultan o generan conflictos con su ejercicio profesional, acompañándoles y orientándoles en su resolución, siempre desde sus propias claves culturales.
- Coordinar con el ISPLN, con las entidades que desarrollan el Programa y con los recursos de las zonas.
- Coordinación periódica con las técnicas o técnicos de zona y la promotora de salud para el diseño de los talleres grupales, establecer la colaboración con los diferentes Programas e impulsar el trabajo en red.

La coordinadora trabaja con las promotoras de manera individual o grupalmente:

- Individualmente: para poder trabajar las dificultades y necesidades personales de cada promotor o promotora, favoreciendo la reflexión individual y posibilitando el refuerzo de actitudes y aptitudes personales positivas para el ejercicio profesional.
- Grupalmente: para compartir experiencias y aprender en grupo, reforzar el equipo de profesionales del Programa, abordar dificultades y necesidades comunes, evaluar conjuntamente y consensuar objetivos y procesos de intervención.

Esta coordinación, a su vez, cuenta con la colaboración de los Trabajadores Sociales de los Centros de Salud respectivos, las Unidades Pediátricas de los Centros de Salud cobran una especial relevancia por la naturaleza de los objetivos propuestos, los Servicios Sociales de base / Unidades de Barrio, y las profesionales de las Entidades Gitanas implicadas en el Programa.

FINANCIACIÓN

Desde sus inicios, este Programa ha sido financiado por el Gobierno de Navarra – Departamento de Salud - a través de la convocatoria anual de Subvenciones “Ayudas a Programas de Salud” que incluye en el objeto de la subvención, entre diferentes áreas, la de “Subvenciones a programas de promoción de la salud con la comunidad gitana” destinadas a programas de mediación y educación para la salud de la población gitana realizados por asociaciones, fundaciones o entidades locales. Cada año en la Resolución se exponen las condiciones de ese año: bases reguladoras, módulos máximos subvencionables, valoración de los proyectos, etc. (ver **RESOLUCIÓN 132/2018, de 25 de enero, del Director General de Salud, por la que se aprueba la convocatoria para la concesión de subvenciones a entidades locales, fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro para programas de salud durante el año 2018**)

La subvención se concede a las entidades gitanas, en función del número de promotores y promotoras de salud contratados/as, el contrato de la coordinadora, actividades y gastos de gestión y funcionamiento de las asociaciones.

El coste de los contratos de las promotoras de salud está en función de la duración de los mismos, el número de personas y las diferentes jornadas de trabajo, ya que varían en número de horas en función de las cargas de cada zona.

La coordinadora, la gestión y el funcionamiento de las entidades se subvencionan de forma anual.

EVALUACIÓN



La Evaluación Anual del Programa es de estructura y de proceso, y se realiza en base a las Hojas de Registro mensuales y a los Indicadores anuales, principalmente.

Se está estudiando introducir nuevas herramientas de evaluación de la evolución de la situación de salud como puede ser la encuesta de salud a población gitana de Navarra, y a población infantil gitana, etc.

1. Evaluación del trabajo de intervención realizado por los/las Promotores y Promotoras:

Las Hojas de Registro mensuales recogen la actividad de las Promotoras y Promotores de salud en base a los siguientes datos globales y por zona:

- N° Reuniones con Centro de Salud: Pediatría.
- N° Reuniones con Centro de Salud: Enfermería.
- N° Reuniones con Centro de Salud: Medicina.
- N° Reuniones con Centro de Salud: Trabajo Social.
- N° Reuniones con Servicio Social.
- N° Reuniones con Centros Educativos.
- N° Reuniones con CASSYR.
- N° Reuniones de coordinación interna del programa.
- N° Reuniones con Asociaciones/organismos/Redes.
- N° Redes en las que participan las/los Promotoras/es.
- N° Familias en seguimiento.
- N° de atenciones individuales.
- N° de atenciones individuales telefónicas.
- N° de sesiones realizadas con grupos.
- Temas trabajados en la atención individual.
- Temas trabajados en grupos.

Así mismo, se realiza una valoración cualitativa de las actividades de promoción y educación para la salud grupal en cada una de las zonas.

2. Evaluación de la evolución y alcance del Programa:

Para poder llevar a cabo esta evaluación, para saber hasta dónde llega el Programa y trabajar con los miembros de esta Comunidad que más lo necesitan, en las zonas se trabaja con unos indicadores específicos de población (en relación a sexo, edad, movilidad familiar, etc.) y de salud (fundamentalmente sobre programas preventivos) comunes en todas las zonas de intervención.

Esta evaluación tiene un margen de error, por la subjetividad en la recogida de datos, ya que se basa en conversaciones entre las/os Promotoras/es de Salud y los/las usuarias/os.

Evaluación de resultados

Actualmente se están valorando alternativas como la realización de encuestas a población gitana para la evaluación de resultados.

Algunos datos de 2017 son:

- Las promotoras de salud han realizado a lo largo de 2017 un total de 5.239 atenciones individuales, de las cuáles:
 - 3.075 en persona
 - 2.164 telefónicas
- Educación para la salud con grupos:
 - En estos grupos, se ha trabajado principalmente con mujeres y población infantil, pero también se han realizado sesiones con adolescentes
 - Se han organizado 369 sesiones grupales con temas centrados en estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, tabaco y otras adicciones, higiene buco-dental, cuidados personales, manejo de estrés...), parentalidad positiva, prevención de accidentalidad, sexualidad y anticoncepción, corresponsabilidad doméstica...
- Participación en redes profesionales: en 2017, las promotoras de salud han participado en 9 redes profesionales (de infancia y salud) de las

distintas zonas en las que intervienen. En estas redes, participan profesionales de los servicios socio-sanitarios-educativos-comunitarios, y desde el Programa impulsamos la participación de las promotoras de salud porque optimiza la intervención con las familias y facilita la promoción de la salud en todos los ámbitos en cada una de las localidades.

- Coordinación con servicios: además de la participación en redes profesionales, las promotoras de salud se coordinan con los recursos de sus zonas para abordar aspectos relacionados con proyectos comunitarios de salud, atención a las familias, planteamiento de acompañamientos individuales, y para que los programas y campañas de salud contemplen las diferencias de la comunidad gitana de la zona y así facilitar su participación. Las reuniones de coordinación mantenidas en 2017 por las promotoras han sido:
 - 130 reuniones con Servicios Sociales
 - 66 con Centros Educativos
 - 13 con CASSYR (Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva)
 - 186 reuniones con Centro de Salud. De las cuáles:
 - 13 reuniones con Pediatría
 - 26 con Enfermería
 - 147 con Trabajo Social
 - 209 reuniones de coordinación con otras entidades y recursos de las zonas

La cobertura de personas con TIS (Tarjeta Individual Sanitaria) alcanza el 100% de la población.

En el último ejercicio 2017, se detectaron 57 embarazos y todos ellos siguieron el control del mismo, un 100%.

Programa PADI (Programa de Atención Dental Infantil para menores de 6 a 15 años): de 840 niños/as identificados en este rango de edad en las zonas en que se interviene, en 2017 han acudido a Revisión PADI 506 niños/as gitanos/as, lo que supone un 60,2%. Este dato se va acercando al del total de la población infantil Navarra, que se sitúa en un 70%.

VALORACIÓN GENERAL



1. La valoración general para el ISPLN y las entidades implicadas es muy positiva, por varias razones:

Las promotoras y promotores de salud se van convirtiendo en referentes dentro de la comunidad gitana, y son figuras claves para la consecución de los objetivos de salud que se van proponiendo. Asimismo también lo son para algunos servicios y recursos de las zonas en las que trabajan.

La formación continua de las propias promotoras, tiene un efecto multiplicador muy importante en su entorno cercano y extenso.

Las promotoras y promotores de salud participan en la mayor parte de las redes profesionales que funcionan en las zonas, fundamentales en la concepción integral de salud con la que se interviene desde el Programa. La participación en redes sociales ayuda a ampliar el conocimiento y la comprensión de la comunidad y cultura gitana en la red y en la comunidad en la que se trabaja, integrando la idea de diversidad. En 2017 se participó en 8 redes de diversa índole: buen trato a la infancia y adolescencia, proyectos comunitarios de promoción de salud, red de salud...

La aportación de claves culturales a los/as profesionales de los Equipos de Atención Primaria, mejora el entendimiento, la confianza y la calidad de la atención.

La combinación de actividades individuales, familiares, grupales y comunitarias permite un abordaje más global y mejores resultados.

La educación en estilos de vida más saludables y el acompañamiento para la normalización en el uso de recursos, suponen cambios en hábitos difíciles de lograr, y la intervención a través de figuras profesionales pertenecientes a la propia comunidad gitana facilita el trabajo necesario con las familias "desde dentro".

La participación en grupos de educación para la Salud ha ido creciendo a lo largo de los años, favoreciendo el refuerzo grupal y la articulación social y facilitando el trabajo de las promotoras de salud con algunas personas y familias. En 2017 se realizaron 27 talleres grupales.

Se ha avanzado en el reto de ir rompiendo tabúes, actitudes y forma de pensar establecidas de forma bidireccional, tanto de la población gitana hacia el resto de la población como de la población en general hacia la comunidad gitana.

2. Sin embargo se detectan algunas dificultades en el trabajo diario:

En relación a consecución de objetivos, el avance es lento por la influencia de las condiciones de vida (la crisis ha hecho mella en la población gitana) y porque la educación en estilos de vida saludables, suponen cambios en conceptos y costumbres muy arraigadas en las personas y en las familias.

Funcionamiento a través de subvención anual, con contratos parciales y discontinuos.

Diferencias de contexto, población general y población gitana en cada zona. Hay que adaptar el Programa a cada situación.

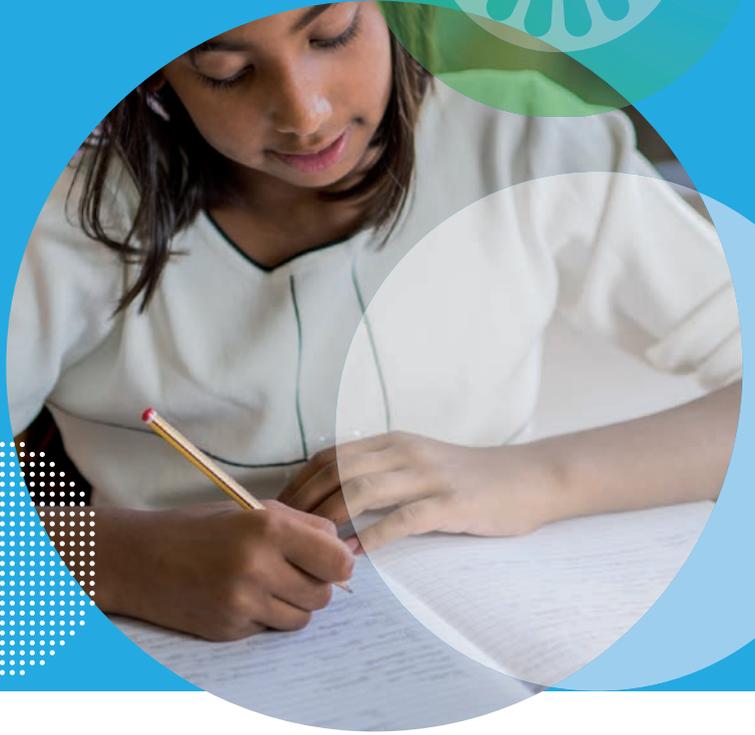
En muchas ocasiones, la implicación de los y las profesionales de los recursos socio-sanitarios depende del perfil profesional y personal de cada persona.

Diferencias en relación a experiencia, niveles formativos y situaciones personales vitales de promotoras y promotores de salud.

Dificultades para realizar evaluación, dado que la etnia no es una variable que se registra en la historia clínica, ni en las encuestas que se realizan a la población y que la ley de protección de datos impone restricciones para hacer registros propios. Es por ello que no podemos demostrar la percepción de éxito que obtenemos a través del asesoramiento, acompañamiento y educación para la salud realizados, por ejemplo en:

- Utilización de métodos anticonceptivos
- Uso de CASSYR (Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva)
- Vacunación infantil

MATERIALES ELABORADOS



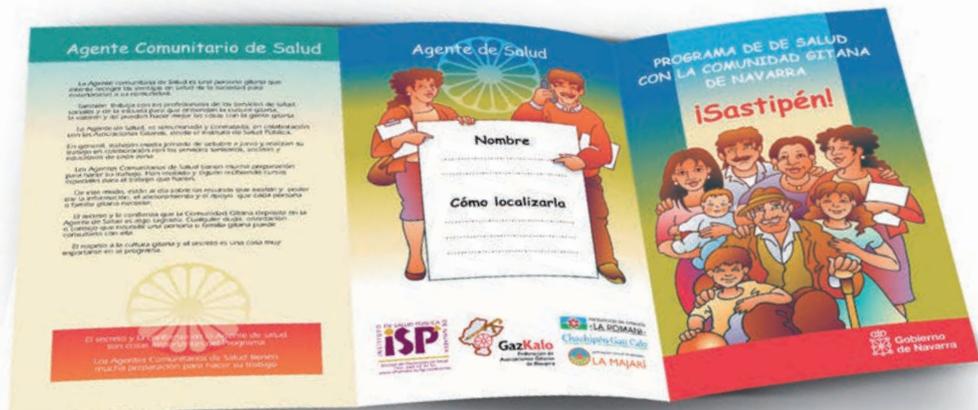
MATERIALES ELABORADOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA CON LA COLABORACIÓN DE LAS ENTIDADES GITANAS



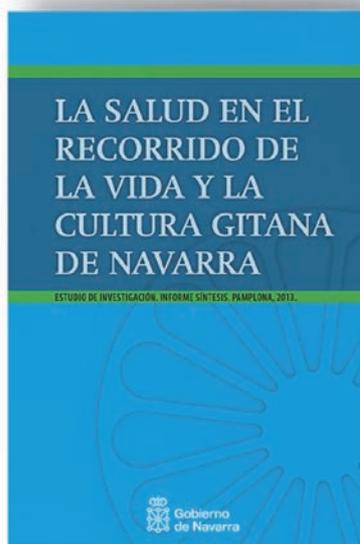
- **Cartera de servicios:** Documento informativo dirigido a profesionales de los servicios de salud, sociales y educativos. Donde se recogen las funciones de la promotora de salud, en relación a cada Servicio.



- **Carta de servicios:** Documento informativo dirigido a las personas usuarias del Programa. Explica el papel de la Promotora de Salud (antes Agente Comunitaria) en su zona de Intervención.



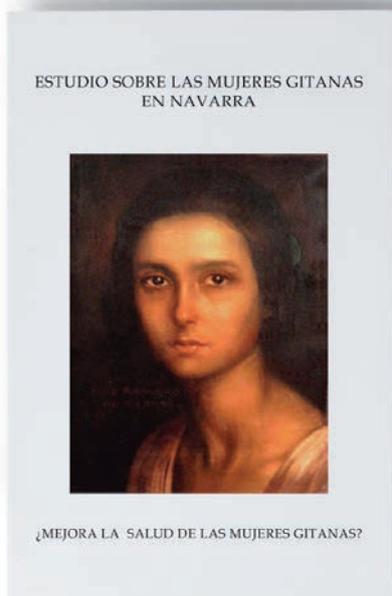
- **Prevención de accidentes en la comunidad gitana de Navarra:** Material específico de prevención de accidentes en el hogar, tráfico, ocio y tiempo libre y en el ámbito laboral. Es un material específico para trabajar con Comunidad Gitana la prevención de accidentes. Es una herramienta para profesionales.



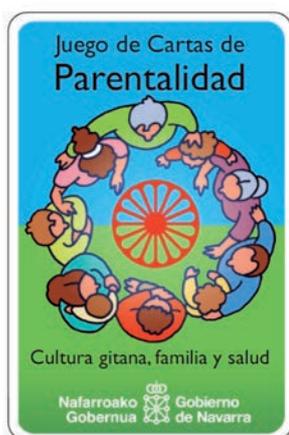
- **Estudio “La salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana”:** Investigación sociológica sobre las transiciones vitales en la Comunidad Gitana, elaborado por el gabinete sociológico *Taller de Sociología, SL* en 2013. Este estudio fue financiado desde el Instituto de Salud Pública gracias al premio “A la Calidad e Igualdad del Sistema de Nacional de Salud” otorgado por el Ministerio de Sanidad, al Programa de Promoción de Salud con Comunidad Gitana.

Sin editar.

- **Síntesis estudio “La salud en el recorrido de la vida y la cultura gitana”:** Documento resumen de la Investigación sociológica, anteriormente citada, realizado para su publicación. Autoría de este Informe síntesis: Taller de Sociología, Sección de Promoción de la Salud, ISPLN y Federación de Asociaciones Gitanas de Navarra Gaz Kalo.



- **Estudio sobre las mujeres gitanas en Navarra. ¿Mejora la salud de las mujeres gitanas?:** Estudio elaborado en el marco del Programa con el Centro de Atención a la Mujer Andraize. Este estudio se realizó a través de entrevistas a mujeres de la Comunidad Gitana, concretamente 320 encuestas. Comenzó en noviembre de 2004 y finalizó en noviembre de 2006. Una parte del estudio es cuantitativo y la otra parte es cualitativo. Principalmente sirvió para evaluar la situación de la salud de mujer gitana, y así redefinir la dirección del Programa.
-



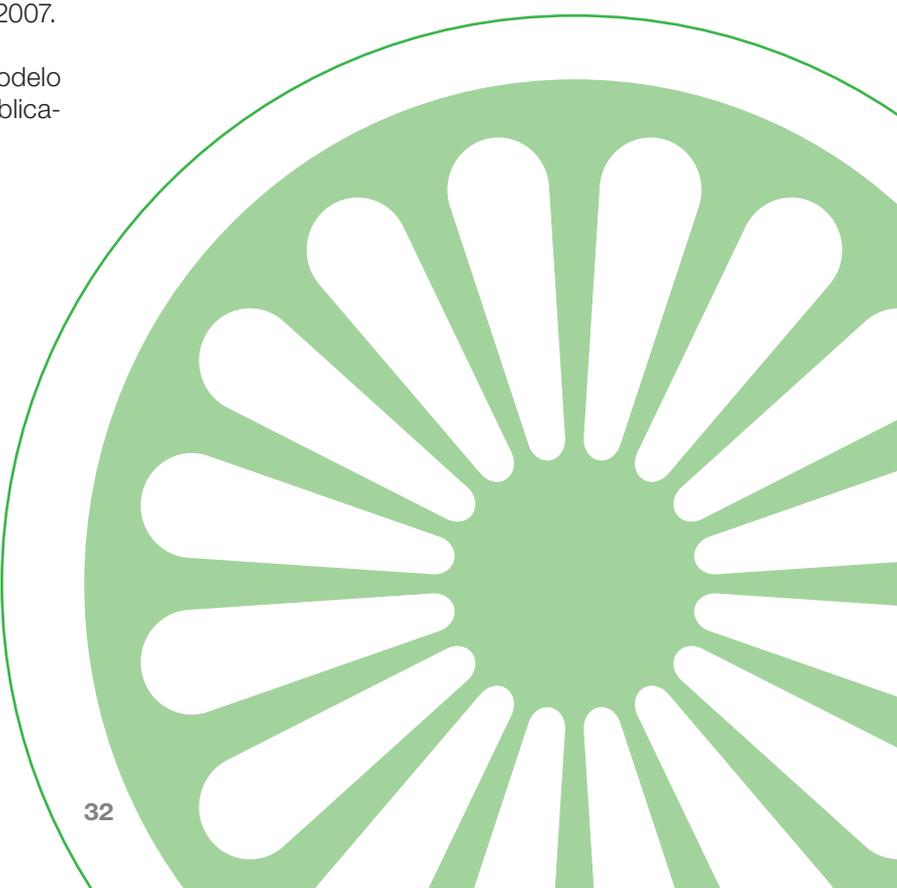
- **Cartas de parentalidad:** Material elaborado por el ISPLN, en el año 2016. Centrado en Cultura gitana, familia y salud, para trabajar la parentalidad positiva y responsable en talleres grupales, por medio del juego.
-

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS



Este Programa ha sido un Programa pionero en España, y ha tenido los siguientes reconocimientos:

- Reconocido en el año 2004 por Eurohealth net como modelo de buena práctica.
- Premio de Calidad en el área de Equidad, concedido por el Ministerio Sanidad en el año 2007.
- La OMS lo incluyó en el año 2010 como modelo de buena práctica en varias de sus publicaciones.



ANEXOS



Fichas de trabajo diario

- Hojas de registro de actividad mensual.
- Para organización de grupos de educación de salud:
 - Proyecto de taller.
 - Evaluación de asistentes: modelo diferenciado para personas adultas y menores.
- Ficha de reunión con profesionales de red.
- Ficha de síntesis de talleres de formación.
- Ficha de síntesis con la Responsable de Zona de Gaz Kalo, con la Coordinadora del Programa y la Promotora o Promotor de salud de la zona.

HOJA DE REGISTRO MENSUAL

NOMBRE DEL PROMOTOR O LA
PROMOTORA DE SALUD

ZONA

AÑO

MES

	1 ^a SEMANA	2 ^a SEMANA	3 ^a SEMANA	4 ^a SEMANA	5 ^a SEMANA	TOTAL
Reuniones Servicio Social						
Reuniones con Centro de Salud: Pediatria						
Reuniones con Centro de Salud: Enfermería						
Reuniones con Centro de Salud: medicina general						
Reuniones con Centro de Salud: Trabajo Social						
Reuniones con Centros educativos*						
Reuniones con CASSYR						
Reuniones de coordinación interna del programa						
Reuniones con /organismos/ Asociaciones/ trabajo en RED**						
Número familias en seguimiento en la 5 ^a semana						
Número de atenciones individuales en persona						
Número de atenciones individuales por teléfono						
Número de sesiones que realizas con grupos						

Temas trabajados en atenciones
individuales

Temas trabajados con grupos

OBSERVACIONES

* Describir el nombre de los Colegios con los cuales trabajáis

** Describir las organizaciones que forman la RED

- Proyecto de taller

PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDAD

OBJETIVO _____

POR QUÉ ME PLANTEO ESTE OBJETIVO _____

ACTIVIDADES _____

A QUIÉN SE DIRIGEN _____

CON QUIÉN ME VOY A COORDINAR Y PARA QUÉ _____

RECURSOS MATERIALES QUE NECESITO _____

CALENDARIO Y LUGAR _____

EVALUACIÓN _____

- Evaluación de asistentes: modelo diferenciado para personas adultas y menores.

EVALUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE HAN PARTICIPADO EN LAS SESIONES

FECHA _____

LOCALIDAD _____

CONTENIDO DE LA SESIÓN _____

NÚMERO DE PERSONAS QUE ASISTEN _____

Te agradeceremos si contestas sin poner tu nombre a estas preguntas para poder conocer tu opinión y poder mejorar.
Muchas gracias por colaborar.

- ¿Te ha parecido interesante lo que has aprendido?

Nada interesante	Poco interesante	Bastante interesante	Muy interesante
_____	_____	_____	_____

- Qué te han parecido:

	Muy bien	Bien	Regular	Mal
Los temas tratados	_____	_____	_____	_____
Lo que hemos hecho en las reuniones	_____	_____	_____	_____
Los monitores	_____	_____	_____	_____
El grupo	_____	_____	_____	_____
El horario	_____	_____	_____	_____

- En tu situación y para tu vida, las sesiones te sirven

Mucho	Bastante	Poco	Nada
_____	_____	_____	_____

- Dinos lo que más te ha gustado

- Dinos lo que menos te ha gustado o crees que hay que mejorar

EVALUACIÓN PARA ACTIVIDADES GRUPALES CON NIÑOS Y NIÑAS

FECHA _____

LOCALIDAD _____

SESIÓN SOBRE _____

CUÁNTOS ASISTEN _____

EDADES DE MENORES PARTICIPANTES _____

- ¿Te ha gustado esta actividad?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
_____	_____	_____	_____

- ¿Por qué? _____

- ¿Qué es lo que más te ha gustado? _____

- ¿Qué es lo que menos te ha gustado? _____

- ¿Te gustaría hacer más cosas? _____

- ¿Cuáles? _____

FICHA PARA LA REUNIÓN CON PROFESIONALES DE RED

LOCALIDAD _____ FECHA _____

QUE SERVICIOS HAN ACUDIDO _____

QUE TEMAS SE HAN TRATADO _____

MIS APORTACIONES COMO AGENTE _____

SE HA LLEGADO AL SIGUIENTE ACUERDO _____

OBJETIVOS LOGRADOS SESIÓN ANTERIOR _____

QUÉ TENGO QUE HACER YO _____

FICHAS SESIONES DE FORMACIÓN

TEMA DE LA SESIÓN _____

NOMBRE PONENTE _____ FECHA _____

OBJETIVO DE LA SESIÓN _____

IDEAS CON LAS QUE ME QUEDO _____

DUDAS _____

¿ALGO MÁS QUE QUIERAS COMENTAR? _____

REUNIÓN DE COORDINACIÓN DE ZONA

LOCALIDAD _____ FECHA _____

ASISTENTES _____

QUE TEMAS SE HAN TRATADO _____

OBJETIVOS LOGRADOS SESIÓN ANTERIOR _____

SE HA LLEGADO AL SIGUIENTE ACUERDO _____

QUIÉN SE VA A ENCARGAR DE LA TAREA _____

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra
Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan osasunaren Institutua

Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas
Osasuna Sustatzeko eta Politika guztietan Txertatzeko Alaia

Leire, 15 · 31003 · Pamplona-Iruña
Tel. 848 42 14 39

www.isp.navarra.es

