

Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas de Navarra, España.

Sobre María José Pérez Jarauta y Ana Hernández

Sobre María José Pérez Jarauta y Ana Hernández



Ana es una mediadora de salud comunitaria y María José es la responsable del programa en el Instituto de Salud Pública.

Sobre el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas de Navarra



El programa estimula la colaboración entre los proveedores de los servicios sanitarios, de asuntos sociales y educativos, asociaciones de gitanos y mediadores de salud que pertenecen a la comunidad gitana.

Entrevista: La salud de la población gitana en Navarra y en España



Los servicios sanitarios encuentran dificultades a la hora de diferenciar claramente entre los aspectos culturales y socioeconómicos de la situación sanitaria de los gitanos.

Entrevista: El papel de los mediadores gitanos



El Instituto de Salud Pública selecciona a mediadores basándose en diversos criterios, entre ellos el respeto que les muestra su propia comunidad, su adaptabilidad e iniciativa, y su compromiso con la promoción de la salud.

Iniciativas nacionales en España para mejorar la salud de la comunidad gitana



En 2003 se puso en marcha la Estrategia Nacional de Equidad en Salud para la población gitana.

Reconocimientos

Colaboradores y enlaces donde encontrará más información.

Sobre María José Pérez Jarauta y Ana Hernández



María José Pérez Jarauta (segunda por la izquierda), con la delegación de Gales en Pamplona, Navarra, España. © Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud, 2005.

María José Pérez Jarauta

María José Pérez Jarauta es la responsable de la Sección de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública del Servicio Navarro de Salud en España. Entre otras funciones, es la responsable del Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra, cuyo objetivo es mejorar la salud de la comunidad gitana.



Ana Hernández explica la investigación llevada a cabo por los mediadores en “Las mujeres gitanas en Navarra” durante un evento celebrado en el Instituto de Salud Pública. © Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud, 2007.

Ana Hernández

Ana Hernández lleva trabajando 18 años como mediadora en el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra. A pesar de haber cursado únicamente la educación básica oficial, hasta los 15 años, ha recibido una formación sustancial sobre asuntos sanitarios a través de su participación en el programa.

Sobre el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas de Navarra



Póster en el que se explican los servicios que ofrece el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra. © Gobierno de Navarra, 2007.

Antecedentes

En los años 80, antes de la puesta en marcha del Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas de Navarra, 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. Como consecuencia, el pueblo gitano presentaba tasas de mortalidad y morbilidad elevadas y estilos de vida poco saludables.

Las consecuencias sanitarias estaban más relacionadas con la falta de equidad en las oportunidades vitales y en el acceso y empleo de recursos que con los factores genéticos propios de la minoría gitana. El sistema sanitario navarro no daba cobertura a toda la población gitana. Su relación con el sistema sanitario y otros proveedores de servicios podía llegar a limitar el acceso a los servicios necesarios.

Como respuesta a las necesidades anteriormente descritas, en 1987 la Fundación Patronato Santa Lucía, una organización no gubernamental, puso en marcha el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra. En sus comienzos, esta fundación se encargó de la coordinación del programa, al mismo tiempo que solicitaba su incorporación en los servicios públicos. El Departamento de Salud de Navarra atendió la solicitud y en un primer momento encomendó su coordinación y gestión a la Dirección de Atención Primaria de Salud, para encomendarla posteriormente al Servicio de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra, bajo la dirección de un trabajador social.

En 1987, el programa comenzó a implementarse en cuatro zonas básicas de salud.

En 2005, se había expandido a 15 zonas (Barañain, Burlada, Huarte, Villava, Tafalla, Estella, Tudela, San Adrián, Lodosa, Peralta, Carcastillo y cuatro zonas de Pamplona) y tenía contacto directo con más de la mitad de las 6.000 y 7.000 personas gitanas que residen en Navarra. El programa se ha implementado en las zonas sanitarias con mayor población gitana.

Objetivo

El objetivo del programa es reducir las desigualdades sanitarias a través de la mejora de la salud de la comunidad gitana. Además, el programa tiene en cuenta los puntos fuertes de la comunidad gitana y se sirve de un enfoque basado en valores para mejorar los resultados en salud, tratar sus determinantes más importantes de tipo socioeconómico y ambiental y mejorar el acceso a los servicios sanitarios. Para ello, se sirve de la coordinación de los servicios sanitarios, sociales y educativos y de mediadores gitanos formados.

Agentes

En la actualidad el programa consta de un coordinador y de doce personas mediadoras sanitarias gitanas, además de un profesional de la Sección de Promoción de la Salud responsable de la gestión del programa. Todo el personal trabaja a tiempo parcial. La financiación proviene en su totalidad del Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gobierno de Navarra.

El programa tiene tres socios principales —que se citan a continuación— que representan el nivel central de coordinación.

- *Instituto de Salud Pública.* En la Sección de Promoción de la Salud, un trabajador social, junto con otros técnicos del departamento facilita apoyo técnico y de coordinación a los trabajadores sociales y sanitarios, así como a la población gitana de las zonas básicas de salud de implementación, garantiza la selección y formación de las personas mediadoras (por ejemplo, asegura los contactos semanales para la formación); valora las necesidades; y lleva a cabo una monitorización general y una evaluación. El Instituto también es responsable de la financiación de actividades, así como de la contratación y formación de los mediadores.
- *Gaz Kaló.* Como federación de asociaciones gitanas que agrupa a gran parte de las asociaciones gitanas de Navarra, Gaz Kaló comparte las responsabilidades de la formación y de la prestación de ayuda técnica a los mediadores.
- *Servicios centrales de salud, asuntos sociales y educación.* Los servicios centrales de salud, asuntos sociales y educación se ocupan de los servicios sanitarios centrales, incluido el Plan Foral de Drogodependencia y la Dirección de Atención Primaria de Salud.

En cada zona de implementación, el programa está representado por una comisión intersectorial. Esta comisión local analiza la situación de la comunidad, hace constar las necesidades y peticiones de la comunidad gitana, monitoriza las actividades y los objetivos locales, y evalúa el programa. Normalmente, una comisión local incluye representantes de al menos las siguientes entidades:

- Centro de salud de atención primaria (un trabajador social, responsable de la comisión y que esté en contacto con el coordinador central).
- Los servicios sociales municipales (un técnico).
- Los centros educativos (un representante).
- Una asociación de gitanos (una persona).
- El mediador gitano de la zona de implementación.

Actividades

Las actividades y las estrategias de trabajo incluyen:

1. mediación sanitaria a través de personas mediadoras gitanas
2. coordinación y colaboración con las autoridades locales y centrales
3. educación entre iguales
4. empoderamiento y participación de la comunidad gitana
5. formación exhaustiva de los mediadores gitanos

Un programa modelo comienza con un censo de todas las familias de la comunidad elaborado por la persona mediadora, con el fin de evaluar sus necesidades y peticiones. Se crea una historia confidencial de cada familia que incluye asuntos tales como el estado vacunal, hábitos alimentarios y nutricionales de los niños, planificación familiar y control de embarazos. En base a este censo, se elabora un plan de trabajo. Los servicios sociales y sanitarios responsables de la zona donde vive la comunidad gitana, y posiblemente también los centros educativos a los que asisten los niños de la comunidad, contribuyen a su elaboración.

Durante el primer año, se da prioridad a la salud de los niños y de las mujeres y a la formación continua de los mediadores. Inicialmente, la persona mediadora dedica la mitad de su tiempo a la formación individual o grupal. A medida que el programa avanza a lo largo de los años, el tiempo que dedica el mediador a la formación se reduce al 30%. En los años posteriores, el trabajo del mediador consiste principalmente en implementar el plan de trabajo en relación con todos los servicios necesarios.

Impacto

Los resultados de las evaluaciones demuestran que el programa ha tenido consecuencias en la salud de la comunidad gitana de Navarra. El programa ha contribuido a que el nivel de cobertura de atención primaria de salud sea mayor, a fortalecer la salud reproductiva de las mujeres y a mejorar la salud de los niños. Ha aumentado la participación de la comunidad gitana en programas de educación sanitaria y de prevención de enfermedades. Asimismo, ha logrado incrementar a un 90% la asistencia escolar de los niños gitanos menores de 12 años. En 2004, Eurohealthnet reconoció el programa como un modelo europeo de buena práctica en equidad en salud. En el año 2007 el programa recibe el premio nacional de calidad-igualdad otorgado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Entrevista: salud de la comunidad gitana en Navarra y en España



Trabajo de educación sanitaria realizado por el mediador Antonio Jiménez en el "Mercadillo" en el que trabajan muchos gitanos y donde la población gitana representa un alto porcentaje de la población total. © Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud, 2007.

¿Existen indicios de diferencias en la salud de la población gitana y de la población general de Navarra?

María José:

A pesar de que la información disponible en Navarra es escasa, existen indicios de que los resultados en salud y el comportamiento sanitario de la población gitana de España son peores que los de la población general.

La esperanza de vida de la población gitana se encuentra por debajo de la media nacional y la tasa de mortalidad infantil es superior a la media nacional. La incidencia en enfermedades infecciosas puede ser mayor y el porcentaje de uso de los servicios sanitarios es menor. Normalmente, no se realiza un seguimiento adecuado de los programas de prevención, especialmente en áreas desfavorecidas socioeconómicamente. Además, predominan los estilos de vida poco saludables como, por ejemplo, hábitos alimentarios poco saludables que pueden tener consecuencias negativas en la salud bucodental, especialmente en los niños; uso indebido de medicamentos; y accidentes y lesiones no intencionadas como quemaduras, caídas, accidentes de tráfico en los que se ven implicados peatones, fracturas de huesos y cortes.

Sin embargo, no hay que olvidar que esta situación ha evolucionado y ha mejorado en los últimos años.

¿Cuáles son algunas de las barreras a las que nos enfrentamos a la hora de mejorar la salud de la comunidad gitana?

María José:

Desde un punto de vista histórico, las condiciones socioeconómicas adversas tales como niveles educativos bajos, pobreza y desempleo han contribuido a empeorar la situación sanitaria de la población gitana. A pesar de que se han experimentado cambios positivos en estos determinantes de salud, continúan siendo factores contribuyentes muy importantes. En general, la comunidad gitana no perciben la salud como una prioridad: la vivienda, la economía o el empleo se perciben como necesidades prioritarias a la salud.

Un gran porcentaje de gitanos percibe la salud como ausencia de enfermedad y la enfermedad como un fenómeno que incapacita y está ligado a la muerte. El resultado de este punto de vista es la inmediatez en la búsqueda de ayuda y el empleo excesivo de los servicios de urgencias. Otra consecuencia es una falta de cumplimiento estricto del tratamiento, ya que lo suspenden cuando los síntomas desaparecen, y un empleo parcial de los servicios sanitarios: apenas se conciertan citas para consultas médicas.

Para los servicios sanitarios resulta difícil diferenciar claramente entre los aspectos culturales y socioeconómicos de la situación sanitaria de los gitanos. Además, en ocasiones los servicios sanitarios son inflexibles en el momento de hacer frente a las diferencias. Por ejemplo, en la comunidad gitana, los conceptos de salud y enfermedad trascienden al individuo y se extienden al grupo y a la comunidad, y es posible que los profesionales sanitarios no comprendan la implicación de los parientes.

Además, en el trato con los gitanos, es posible que los servicios sanitarios deban enfrentarse a barreras en la comunicación y en otros aspectos. Entre estas barreras encontramos el vocabulario empleado por los profesionales, la

comunicación escrita de los profesionales en contraposición a la comunicación oral de los gitanos, criterios diferentes para la valoración de la calidad del tratamiento (para los gitanos: duración, empatía, inquietud), y prejuicios mutuos.

Estos asuntos se han tratado ininterrumpidamente durante los últimos años y la situación está mejorando gracias a la colaboración entre la comunidad gitana y los servicios sanitarios.

¿Qué valores en cuanto a salud plantea la comunidad gitana que pueden incorporarse a las estrategias de mejora de su salud?

María José:

El Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra intenta emplear un enfoque basado en los valores de la cultura gitana para mejorar su salud. Este enfoque se basa en los puntos fuertes de la comunidad gitana.

- Apoyo y cohesión de la comunidad, especialmente a través de las familias, que puede proporcionar una sensación de seguridad, así como ayudar a proteger a los individuos. La fuerte identidad cultural de la comunidad gitana es también un punto de entrada para los movimientos asociacionistas.
- Algunas normas de comportamiento, costumbres y hábitos de la población gitana que pueden beneficiar a la salud.
- El papel que desempeñan las mujeres como cuidadoras y transmisoras de conocimiento les otorga liderazgo en lo que a la salud se refiere.
- El respecto por los ancianos tiene una gran influencia en los jóvenes.

Entrevista: el papel de los mediadores gitanos



Mediadores de salud gitanos (Flor Hernández, Ana Hernández, Angelines Hernández, Juli Pérez, Maravillas Echeverría, Carmen Carbonell, Sara Jiménez, Antonio Jiménez, Antonia Pérez, Yolanda Amador y Laura Jiménez). © Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud, 2007

¿Cuál es la función de los mediadores en el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra?

Ana:

Los principales protagonistas del programa son los mediadores procedentes de la comunidad gitana. En cada zona de implementación hay uno. Trabajan en la Comisión Intersectorial, que se encarga de las tareas de supervisión en cada zona de implementación.

Para la elección de mediadores, el Instituto de Salud Pública se basa en:

- una prueba de su nivel educativo
- el respeto y el valor que les confiere su propia comunidad
- su adaptabilidad
- su compromiso con la promoción de salud
- su iniciativa
- su respecto a la confidencialidad

El Instituto de Salud Pública contrata a los mediadores, por lo que su formación continua posterior está garantizada.

¿Qué implica la formación de mediadores?

Ana:

Al principio se forma a los mediadores en las siguientes áreas:

- habilidades y herramientas para su actividad profesional, por ejemplo, orientación sobre cómo escribir un informe, gestionar dinámicas de grupo y realizar entrevistas.
- Aspectos de empoderamiento personal, por ejemplo, cómo combatir el estrés, gestión de las cargas de trabajo y aumento de la concienciación propia de las condiciones socioeconómicas a las que hace frente la comunidad gitana.
- Funcionamiento de otros servicios utilizados por la comunidad gitana, por ejemplo, los servicios sociales, educativos, de vivienda y de empleo.
- Aspectos sobre educación sanitaria, por ejemplo, vacunas, programas y recursos sanitarios, salud de las mujeres, hábitos saludables y abuso de sustancias.

A través de la implementación, los mediadores reciben una formación continua (una vez por semana) sobre aspectos de educación sanitaria que coinciden con las necesidades de sus comunidades.

¿Qué otros retos y oportunidades se plantean con relación a la utilización de mediadores como parte de la base de recursos humanos para las intervenciones sanitarias?

Ana:

La función del mediador tiene sus recompensas, pero también es exigente. Es gratificante cuando se les reconoce como profesionales, como personas de referencia de la comunidad y como profesionales sociales y sanitarios en la zona en la que trabajan. Pero también implica una gran responsabilidad: tras ocho horas de trabajo no pueden cerrar la oficina y olvidar sus problemas y preocupaciones laborales. Viven en la comunidad con gente a la que ayudan y siempre están a su disposición.

Por otro lado, los mediadores pueden encontrar dificultades en ser considerados profesionales por parte del personal sanitario. Por lo tanto, se debería seguir trabajando en este aspecto. La función del mediador es importante para garantizar servicios adaptados a las distintas comunidades y culturas que caracterizan los lugares en los que la gente vive.

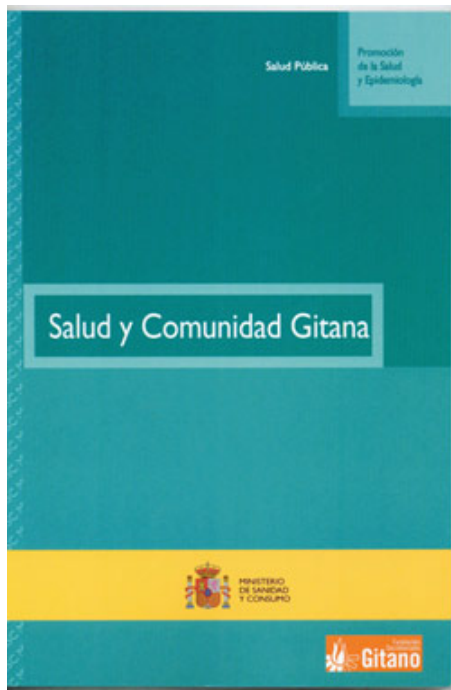
Cuando se puso en marcha el programa, los profesionales sanitarios estaban más implicados en actos educativos sobre la cultura gitana. Este aspecto debería volver

a promoverse, junto con un enfoque más amplio de desarrollo de habilidades sociales e interpersonales de los profesionales sanitarios durante su formación antes de realizar el servicio.



Sesión de formación semanal de mediadores en el Instituto de Salud Pública en la sala de formación donde se celebran las sesiones de los lunes. © Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud, 2007

Iniciativas nacionales en España para mejorar la salud de la comunidad gitana



Documento de referencia "Salud y Comunidad Gitana". Fundación Secretariado Gitano – Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.

El Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra se puso en marcha en un momento en el que en España no existía ningún otro programa específico para la población gitana y cuando no se reconocía el concepto del acceso desigual a los servicios sanitarios por parte de la población gitana. El programa ha desempeñado un papel pionero a la hora de compartir las lecciones aprendidas, así como en la orientación de la Estrategia Nacional de Equidad en Salud para la población gitana.

Según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales español, la población gitana española asciende a entre 650.000 y 700.000 personas, que representan aproximadamente un 1,6% de

la población española total (44 millones). La población gitana llegó a España durante las peregrinaciones a Santiago de Compostela. Existen indicios de que residen en España desde 1425.

La Constitución Española de 1978 prohíbe la discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra circunstancia personal o social. En 1985 se aprobó el Primer Plan de Desarrollo Gitano. El plan ha recibido tres millones de euros anuales desde 1989 y está gestionado por las comunidades autónomas y los ayuntamientos. Asimismo, en 1989 una iniciativa comenzó a proporcionar apoyo económico a grupos no gubernamentales con proyectos que se centran en las oportunidades vitales y en la inclusión social de la población gitana. Esta iniciativa recibe un presupuesto anual adicional de 3 millones de euros.

Ambas vías de financiación del Plan para el Desarrollo Gitano están gestionadas por las administraciones de servicios sociales. Aunque a menudo la salud es uno de los componentes de los proyectos financiados, normalmente no es el objetivo principal. Sin embargo, el Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra es una excepción.

En 2003, las pruebas disponibles mostraron las disparidades existentes en el empleo del sistema sanitario por parte de la población gitana y de la población general. Dichas diferencias estaban más relacionadas con la falta de equidad en las oportunidades vitales, y la accesibilidad y empleo de recursos, que con los factores genéticos intrínsecos a la minoría gitana. En respuesta, se puso en marcha la Estrategia Nacional de Equidad en Salud para la población gitana. El Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior, Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología) y la Fundación Secretariado Gitano, una organización no gubernamental que ha estado en funcionamiento desde los años 60, colaboraron en la elaboración de medidas, entre ellas las siguientes:

- Se creó un servicio para la valoración, mediación y fomento de la capacitación en lo referente a los asuntos sanitarios de la comunidad gitana. Se dirige a los profesionales y administradores sanitarios, así como a los representantes de la sociedad civil.
- Se ha llevado a cabo una formación y concienciación de cientos de profesionales sanitarios de todo el país. Con el fin de facilitar este proceso, se publicó la "Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios" (FSG, 2005).
- Se han celebrado varios seminarios nacionales sobre servicios sanitarios y comunidad gitana.
- Se ha realizado la Encuesta Nacional de Salud de la población gitana, que se comparará con la Encuesta Nacional de Salud de la población general, cuyos resultados se han publicado en el año 2009..

Esta estrategia ha sido aprobada y adoptada por diversas comunidades autónomas que han aumentado su ámbito de alcance y su efectividad. En la misma línea, la Fundación Secretariado Gitano está coordinando un proyecto europeo, inspirado en la Estrategia Nacional de Equidad en de la población gitana, denominado "Salud y Comunidad gitana: análisis de la situación en Europa", financiado por la Comisión Europea.

En 2005 se creó el Consejo Estatal del Pueblo Gitano como un mecanismo de consulta y evaluación. El Consejo está formado por 40 miembros (50% de asociaciones de gitanos y 50% de administraciones estatales, con representantes de los sectores del empleo, vivienda, salud, educación, cultura y asuntos sociales, entre otros).

El Consejo está relacionado con grupos de trabajo formados por representantes de asociaciones gitanas y administraciones estatales, así como otros expertos en la materia. Existe un grupo de trabajo sobre la salud que contribuye a la Estrategia Nacional de Equidad en Salud para la población gitana, además de adoptar otras medidas complementarias.

En este contexto general, se creó en 2003 el Consejo para la Promoción de la Igualdad de Trato y no Discriminación de las Personas por el Origen Racial o Étnico, siguiendo la Directiva Europea 2000/43/CE (CE, 2000a) y la Directiva 2000/78/CE (CE, 2000b) relacionado con el tratamiento equitativo de todas las personas, independientemente de su etnia o raza. En 2005 se inauguró el Instituto de Cultura

Gitana, con el fin de seguir aumentando la conciencia sobre los problemas de los gitanos y fomentar la divulgación de la cultura gitana entre la población general.

Reconocimientos

- Maria José Pérez Jarauta, responsable, Sección de Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gobierno de Navarra, España.
- Ana Hernández, mediadora sanitaria comunitaria, asociación La Majarí y Programa de Promoción de Salud de Minorías Étnicas en Navarra.
- Begoña Merino Merino, responsable, Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo, España.
- Angeloi Goya Arive, técnico de la Sección de Promoción de la Salud del Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gobierno de Navarra, España.
- Maite Abaurrea Azcona, trabajadora social, Federación de asociaciones gitanas Gaz-Kaló.
- Maria Pilar Marín Palacios, Pilar García Castellano y todos los técnicos de la Sección de Promoción de la Salud, Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Gobierno de Navarra, España.
- Pilar Campos Esteban, responsable de sección, Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Nota: Este apartado web se basa en un caso práctico elaborado a través de un seguimiento de la resolución EU/RC52/R7 sobre pobreza y salud. Estudio realizado por María José Pérez Jarauta, María Ángeles Goya Arive y Begoña Merino Merino (véanse la afiliaciones más arriba), en colaboración con la Oficina Europea de Inversión en Salud y Desarrollo, Venecia, de la OMS.

Autores del reportaje de la web: [Theadora Koller](#), Oficina Europea de Inversión en Salud y Desarrollo, Venecia, de la OMS y [Fabrice Danjou](#), Departamento de Salud Pública Universidad de Cagliari, Italia.

Producción web: [Andrea Bertola](#), Oficina Europea de Inversión en Salud y Desarrollo, Venecia, de la OMS y [Cristina Comunian](#), Oficina Europea de Inversión en Salud y Desarrollo, Venecia, de la OMS.

Para más información

- [Instituto de Salud Pública, Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea, Gobierno de Navarra](#)
[Fundación Secretariado Gitano](#)
- ["Salud y Comunidad Gitana"](#). Fundación Secretariado Gitano - Ministerio de Sanidad y Consumo. 2003.
- ["Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios"](#). Fundación Secretariado Gitano – Ministerio de Sanidad y Consumo. 2005.
- Proyecto financiado por la UE "Salud y la Comunidad gitana: Análisis de la situación en Europa", coordinado por la Fundación Secretariado Gitano
 - [Folleto](#)
 - [Presentación](#)
- [Revista Gitanos sobre asuntos sociales](#) - Fundación Secretariado Gitano