



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

**Percepciones de las mujeres de etnia
gitana sobre la planificación familiar y
la feminidad en Valladolid**

**Alumna: Noelia Purriños Fernández
Tutora: Rosa María Cárdaba García
Cotutora: Inés Cárdaba García**

RESUMEN

Introducción

El pueblo gitano, pese a ser la principal minoría étnica en España, sufre altos niveles de discriminación, algo que se refleja en el ámbito de la salud. La planificación familiar en esta comunidad es un reto para Enfermería, ya que para la mujer gitana la maternidad y el control de la natalidad son muy relevantes.

Estos determinantes desfavorables se suman al escaso acceso a los programas de salud del sistema sanitario de Castilla y León.

Objetivo

Describir el fenómeno del control de natalidad en la mujer de etnia gitana y las implicaciones que conlleva en su feminidad.

Metodología

Es un estudio de tipo cualitativo, interpretativo, fenomenológico a través del empleo de un grupo focal con 6 mujeres gitanas. Los datos se obtuvieron mediante entrevista semiestructurada, realizando una posterior transcripción de la grabación y análisis de los datos. El aumento de la objetividad se logra a través de la triangulación.

Resultados y discusión

Las participantes del estudio muestran un conocimiento sesgado sobre los métodos anticonceptivos disponibles. La mujer gitana es la responsable de la anticoncepción en la pareja, y no suelen consultar con profesionales sanitarios sobre planificación familiar. Aunque el varón no se implica en la anticoncepción, es su opinión un factor principal de decisión. Además, las mujeres se muestran orgullosas respecto a su cultura gitana.

Palabras clave

mujeres, romaní, origen étnico y salud, planificación familiar, atención de enfermería

ABSTRACT

Introduction

Despite being the main ethnic minority in Spain, the Roma community suffers from a high level of discrimination, which is reflected on the health field. Family planning is a challenge for nursing since maternity and birth control are highly relevant for this community. These adverse factors come together with the scarce access to the health programmes in the Healthcare System of Castilla and León.

Aim

To describe the phenomenon of birth control on women from the Romani ethnic group as well as the consequences which it involves in their femininity.

Methodology

This qualitative, interpretative and phenomenological study was carried out by working with a focal group, consisting of six Roma women. The data was collected through a semi-structured interview, being, subsequently, transcribed from their recording and analysis. The increase of objectivity is achieved by means of triangulation.

Results and discussion

The participants in the survey show skewed knowledge when it comes to information about available contraceptive methods. As a couple, Roma women are responsible for contraception and they do not usually consult health professionals about family planning. Although men are not involved in contraception, their opinion is a main factor when making the decision. In addition, women take pride in their Roma culture and everything it stands for.

Key words

women, roma, ethnicity and health, family planning, nursing care

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN	8
3. OBJETIVOS	9
4. MATERIAL Y MÉTODO	10
4.1 Diseño	10
4.2 Participantes.....	10
4.3 Método de muestreo y contacto con participantes.....	11
4.4 Criterios de inclusión	11
4.5 Criterios de exclusión	11
4.6 Categorías de análisis iniciales	11
4.7 Procedimiento	12
4.8 Análisis de datos y triangulación	14
4.9 Consideraciones éticas	14
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	15
5.1 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	15
5.2 Elección del método anticonceptivo	17
5.3 Búsqueda de información sobre los métodos anticonceptivos	18
5.4 Responsabilidad de la mujer en la anticoncepción	18
5.5 Relación de la mujer gitana con el sistema sanitario público y los profesionales sanitarios	19
5.6 Imaginario simbólico de la mujer gitana sobre la feminidad, la sexualidad y la maternidad.	20
5.7 Mitos culturales relacionados con la anticoncepción, la menstruación y el embarazo	22
5.8 La superioridad del varón culturalmente aprendida	23
5.9 Parentesco en la etnia gitana.....	23
5.10 Reafirmación sociocultural del pueblo gitano.....	24
6. CONCLUSIONES.....	26
7. BIBLIOGRAFÍA.....	28
8. ANEXOS.....	31

1. INTRODUCCIÓN

1.1 La comunidad gitana

El pueblo gitano, procedente de la India, migra por el continente europeo a lo largo del siglo XIII. Durante el siguiente siglo aparecen asentamientos en la costa mediterránea, configurándose como el pueblo Dom o Rom. Las diversas hipótesis planteadas estiman que llegaron a la península a través de los Pirineos, en torno al año 1425¹⁻³.

Actualmente, la población gitana española asciende a 750.000 personas, suponiendo un 1,57% del total, siendo esta cifra una estimación por la falta de información sobre la etnia en los censos del Instituto Nacional de Estadística³⁻⁴.

Respecto a la distribución de esta población, casi la mitad del total reside en Andalucía, seguida por Cataluña, Valencia y Madrid⁴. Según el informe presentado en 2018 por el Colegio Oficial de Ciencias Políticas y Sociología de Castilla y León, en esta comunidad se encuentra alrededor de un 3,5% del total de la población gitana, unas 26.500 personas. Más de la mitad ubicada en Valladolid, Burgos y León⁴.

Para comprender el aumento y el contraste de esta cifra entre la bibliografía consultada se debe tener en cuenta la tendencia al crecimiento de esta comunidad, por tratarse de una población joven, con elevada natalidad⁴ y con un incremento de la migración procedente de Europa del Este⁵.

1.2 Salud del pueblo gitano

La primera encuesta sobre salud dirigida a este colectivo del año 2006 (estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general de España) demostró una menor esperanza de vida respecto a la población no gitana⁶⁻⁸.

Ocho años más tarde y tras una nueva encuesta (Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana de 2014), las desigualdades entre la población

romaní y la no gitana a nivel sanitario seguían vigentes y sin aparente mejoría; además de las carencias a nivel nutricional, una insuficiente cobertura de vacunación y falta de información en cuanto a la promoción de la salud⁶⁻⁹.

Actualmente España está trabajando en el contexto de la Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana 2012-2020¹⁰, con el fin de reducir desigualdades con indicadores clave como la salud infantil y mental, las visitas preventivas de ginecología y el acceso a los servicios, entre otras medidas⁸.

1.3 Planificación familiar

La planificación familiar se define como el derecho a decidir libremente sobre el número de hijos que se desea tener y el momento en el que tenerlos. Este derecho se fundamenta en la obtención de información sobre la salud sexual y reproductiva y la dotación de los servicios necesarios, con independencia del sexo o preferencia sexual, edad y estado legal¹¹.

La elección del método anticonceptivo adecuado requiere un equilibrio entre las ventajas e inconvenientes de cada método. Los factores que inclinan esta balanza pueden ser los posibles efectos adversos, enfermedades de base, el coste y disponibilidad del producto y las propias preferencias de la usuaria¹².

El derecho a la planificación familiar aparece recogido en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo y garantizado por el Ministerio de Salud¹³, con posteriores modificaciones en la Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, con cambios en el procedimiento de la interrupción voluntaria del embarazo en mujeres menores de edad¹⁴.

Para ello el Sistema Sanitario de España pone al alcance de las usuarias diversos métodos anticonceptivos según sus necesidades.

Entre los métodos modernos encabezan la lista los anticonceptivos combinados hormonales orales, ACHO, (combinación hormonal de estrógeno y

progestágeno), que actúan evitando la ovulación y tienen un porcentaje de eficacia que puede oscilar entre el 92%¹⁵ y el 99%¹².

Destacan también los métodos hormonales de liberación continuada como el implante subdérmico, el parche o el anillo vaginal, los cuales pueden tener una duración más prolongada en el tiempo y actúan evitando la ovulación, con una tasa de eficacia de las más elevadas (tasas superiores al 99% si se usan correctamente)¹².

Por otra parte, cabe mencionar el dispositivo intrauterino (DIU), hormonal o de cobre, teniendo este último un largo recorrido de uso en España.

Entre los métodos con menor porcentaje de eficacia, según la Organización Mundial de la Salud, se encuentran: el coitus interruptus (96% de eficacia) y el control del ciclo femenino mediante calendario (91% de eficacia)¹² y el preservativo como método barrera (con una tasa de eficacia que oscila entre el 85%¹⁵ y el 98%¹²), siendo el método anticonceptivo con un uso más extendido en España, seguido por la píldora anticonceptiva combinada¹⁶.

1.4 La planificación familiar en mujeres de etnia gitana

La mujer gitana se informa dentro de su comunidad sobre temas como la anticoncepción, y en las decisiones pertinentes a la planificación familiar tiene un peso fundamental la decisión del marido. Se debe tener en cuenta que se está iniciando un mayor control de la natalidad por numerosos factores, tales como la incorporación de la mujer a los estudios universitarios o al mundo laboral^{4,7}.

Según sus preferencias, las mujeres gitanas se decantan por métodos permanentes o de larga duración, como es el caso del DIU, anticoncepción que resulta cómoda y barata para ellas¹⁷.

En cuanto al seguimiento de su salud reproductiva, enfermería se enfrenta a problemas como la falta de recursos, junto con la falta de colaboración de sus parejas y la baja adherencia a tratamientos que no muestran efectos inmediatos^{17,18}.

1.5 Marco conceptual de enfermería

En esta investigación se pondrá de manifiesto la necesidad de una visión holística de los cuidados. Por ello se englobará dentro del marco teórico que tiene como referencia el modelo de enfermería de Madeleine Leininger, centrando este estudio fenomenológico en la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros¹⁹.

Este modelo se basa en el cuidado holístico, una enfermería transcultural en la que los cuidados aplicados a la comunidad sean coherentes con sus valores y convicciones²⁰.

Toda intervención tendrá en cuenta los cuatro conceptos del paradigma enfermero (persona, entorno, salud y enfermería), con especial interés en la actuación enfermera. Esta última se basará en tres puntos respecto a los cuidados culturales: preservación, acomodación y remodelación; siendo necesaria la previa comprensión de las prácticas específicas de la comunidad²⁰.

Para mejorar la calidad asistencial, es preciso conocer los factores que modifican y alteran la salud sexual y reproductiva de la mujer gitana, incluyendo en estos la cultura y situación personal según las creencias y tradiciones de su etnia¹⁹.

De esta manera, el estudio se ajusta al marco teórico enfermero transcultural, que señala la importancia de comprender el entorno socio-cultural de la persona para poder entender y atajar las carencias que sean detectadas¹⁹.

2. JUSTIFICACIÓN:

La comunidad gitana sufre altos niveles de discriminación a nivel sanitario pese a ser el grupo más numeroso de las minorías étnicas de España^{8,18}. Esta situación se agrava en la mujer gitana, pues se enfrenta a tres condicionantes: la etnia, el género y la escasa formación académica²¹, lo que deriva en una desigualdad con un marcado aislamiento en su comunidad^{6,8}.

Los estudios sobre determinantes de la salud y enfermedades muestran diferencias entre esta población y la no gitana⁷⁻⁹, haciéndose patente esta realidad en ámbitos como la planificación familiar¹⁸. La comunidad gitana presenta un número elevado de embarazos no deseados, abortos y altas tasas de patologías relacionadas con la salud sexual¹⁷⁻¹⁸.

Desde enfermería se debe atajar esta situación valorando dos aspectos principales. Asumir que la anticoncepción es un tema tabú para muchas de estas mujeres⁶ y que, siguiendo la tradición gitana, la principal preocupación es la capacidad de tener hijos, llegando a prescindir de métodos anticonceptivos¹⁷⁻¹⁸. Por otro lado, la falta de información sobre la salud sexual de la mujer gitana¹⁷, que radica en la escasa y desactualizada literatura científica disponible^{8,17}, por la invisibilidad de este colectivo⁸ y el papel secundario al que se las ha relegado.

La falta de efectividad de los programas de salud en Castilla y León¹⁸ justifica la necesidad de conocer los motivos que llevan a la mujer gitana a dejar en un segundo plano su estado de salud²², pues esta comunidad presenta un escaso acceso a las prestaciones sanitarias preventivas^{4,22} y un reducido seguimiento de su salud⁸.

Según los datos de la Fundación Secretariado Gitano, en el año 2016 solo 25 mujeres participaron en talleres o charlas relativas a la planificación familiar. Dato insignificante comparado con las 1.971 mujeres gitanas que participan en otros programas de desarrollo de la comunidad castellanoleonesa²³.

Aún con estos determinantes desfavorables, los estudios son escasos¹⁷, y se hace visible la necesidad de cubrir las carencias de información, aportando datos validados y actualizados sobre la situación que viven las mujeres gitanas en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

3. OBJETIVOS

3.1 General:

- I. Describir el fenómeno del control de natalidad en la mujer de etnia gitana y las implicaciones que conlleva en su feminidad.

3.2 Específicos:

- I. Identificar los métodos anticonceptivos más empleados en las mujeres gitanas y los factores que influyen en la decisión de la elección.
- II. Indagar sobre el uso de programas de salud de la mujer por las mujeres gitanas y su relación con los profesionales sanitarios.
- III. Describir el rol del varón gitano en a la planificación familiar.
- IV. Analizar la importancia de la tradición gitana en las decisiones pertinentes a la planificación familiar.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño

El presente estudio es de tipo cualitativo, interpretativo, de carácter fenomenológico, incluido dentro del paradigma Heideggeriano, a través del empleo de un grupo focal²⁴⁻²⁵.

4.2 Participantes

Se buscó iniciar una línea de estudio con testimonios de mujeres de etnia gitana, en edad fértil, de la provincia de Valladolid.

Las participantes han sido 6 mujeres gitanas que cumplían los criterios de inclusión establecidos y no tenían ninguno de los criterios de exclusión (Tabla 1). El grupo focal formado por esas 6 mujeres fue heterogéneo en cuanto a características sociodemográficas y preciso en su cantidad, con el fin de asegurar que todas las mujeres tuviesen la oportunidad de expresarse. Se obtuvo así la información necesaria sin necesidad de contactar con un nuevo grupo de trabajo, al alcanzarse la saturación de la información.

Tabla 1: Nomenclatura y datos relevantes de las participantes

PARTICIPANTE	EDAD	ESTADO CIVIL	NÚMERO DE HIJOS	MÉTODO ANTICONCEPTIVO
M1	21	Casada	1 hija (2 años)	ACHO
M2	17	Soltera	No	No
M3	17	Separada	1 hija (3 años)	Implante
M4	36	Casada	1 hijo (18 años) 3 hijas (14,8 y 5 años) Embarazada	DIU hasta embarazo
M5	29	Casada	1 hija (9 años) 1 hijo (4 años)	Coito interrumpido y preservativo ocasional
M6	38	Casada	2 hijas (12 y 4 años)	DIU cobre

4.3 Método de muestreo y contacto con participantes

La elección de las participantes fue realizada por voluntariado mediante muestreo no probabilístico de conveniencia.

El contacto con el grupo focal se llevó a cabo a través de la Fundación Secretariado Gitano de Valladolid, estableciéndose un acuerdo de colaboración con la Asociación y con su representante en la sede de la provincia de Valladolid (MDVM).

Las participantes, que fueron proporcionadas por la fundación, eran todas ellas mujeres que ya habían colaborado con otros grupos de trabajo previamente, de manera que conocían la dinámica de trabajo en grupo focal.

4.4 Criterios de inclusión

- Mujeres gitanas residentes en la provincia de Valladolid
- Mujeres gitanas en edad fértil
- Mujeres gitanas con capacidad cognitiva para participar en una entrevista
- Voluntariedad

4.5 Criterios de exclusión

- Hombres gitanos
- Mujeres de etnia diferente a la gitana
- Mujeres de etnia gitana que no residan en Valladolid
- Mujeres de etnia gitana en la niñez o en el periodo posmenopáusico
- Mujeres de etnia gitana con algún problema cognitivo que les impida formar parte de un grupo focal de discusión
- Mujeres que cumplan los requisitos de participación pero no acepten colaborar en el estudio de manera activa

4.6 Categorías de análisis iniciales

De manera inicial surgieron 4 categorías, que posteriormente se ampliaron a 10 (ver resultados), debido a la información aportada por las mujeres:

1. Conocimiento que tienen las mujeres gitanas sobre los métodos anticonceptivos.

2. Motivos personales para la elección del método anticonceptivo empleado.
3. Personas de su confianza para tratar posibles dudas sobre la anticoncepción.
4. Participación de la pareja en la planificación familiar.

4.7 Procedimiento

4.7.1. Instrumentación

La obtención de los datos para el análisis se llevó a cabo por medio de Entrevista semiestructurada (Anexo 1) en un grupo focal de discusión, donde se aplicó la técnica de sondeo cuando fue necesaria. Además, se empleó la observación participante por parte de la autora y la tutora del TFG.

Antes del inicio de la reunión, la Fundación Secretariado Gitano valoró el guion de la entrevista y propuso modificar una de las preguntas. Tras la reformulación de la misma, se obtuvo el permiso para el estudio.

El grupo focal fue informado, mediante contacto telefónico por parte de la Fundación Secretariado Gitano de Valladolid, de la sesión a realizar, el tema a tratar, los objetivos del estudio, la necesidad de confidencialidad en el grupo y otros requisitos de la propia Fundación y ajenos a la investigación. Tras este previo contacto se estableció un tiempo de reflexión de un mes, para que las mujeres pudieran analizar en profundidad sus vivencias que serían tratadas en la sesión conjunta.

La intervención principal se basó en una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas que favoreciesen la participación de las mujeres y que permitiesen la creación de un debate dentro del propio grupo, siendo necesario en algunos casos emplear el sondeo por parte de las conductoras del grupo, que fueron la autora y tutora del TFG.

Cabe destacar el clima de confianza que se estableció previamente a la realización de las preguntas, con la participación de una de las trabajadoras de la Fundación Secretariado Gitano (MTGP) que actuó como informante clave.

La entrevista estaba configurada con 7 preguntas abiertas que abordaban conceptos y conocimientos generales de la planificación familiar, sobre la

experiencia individual de la mujer, su método de anticoncepción utilizado y los motivos que les hacían decantarse por él, junto con cuestiones sobre su entorno de confianza en el que tratar las dudas referentes a la planificación familiar.

4.7.2. Trabajo de campo

La entrevista tuvo lugar el 11 de febrero de 2019 en la sede de la Fundación Secretariado Gitano de Valladolid, ubicada en Calle Verbena Nº 6 de Valladolid. Acudieron 6 mujeres de etnia gitana, 1 informante clave perteneciente a la fundación (MTGP) y 2 entrevistadoras (autora y tutora del Trabajo Fin de Grado).

Se trabajó grabando el audio de la conversación con una grabadora Olympus® VN-5500-PC, y anotando las ideas más destacables que emergían de la conversación por independiente en un Cuaderno de campo (Anexo 2). Además, se tomaron notas de datos que se obtuvieron a través de la observación participante.

La sesión del grupo focal duró alrededor de una 1 hora y 30 minutos. Finalizó una vez alcanzada la participación de todas las mujeres y tras la aparición de repeticiones en la información aportada. Se consideró saturado el discurso, poniendo fin a la sesión.

Una vez concluida la jornada, la charla continuó durante unos minutos acompañada de un café y una distendida conversación sobre este y otros temas, en un clima de confianza. De este diálogo se extrajo información de carácter informal, pero relevante también para el estudio.

4.8 Análisis de datos y triangulación

Para el análisis objetivo de la información obtenida durante la sesión, se pasó al manejo de los datos por medio de la transcripción de la entrevista grabada. Esta transcripción de la sesión se llevó a cabo con el programa informático Soundsciber®.

Posteriormente tanto la autora como la tutora, de forma independiente codificaron los temas y establecieron subtemas e interpretaron la información, de acuerdo con la grabación y las notas de los cuadernos de campo.

Para aumentar la fiabilidad de la investigación, se decide contactar con una investigadora experta en análisis cualitativo y en materia de planificación familiar (Inés Cárdbaba García), que, de forma desinteresada, aceptó colaborar en el manejo de datos por medio del análisis de la grabación.

Una vez que cada una de las tres investigadoras terminó el análisis del discurso, fueron contrastados los resultados y puestas en común las diferentes conclusiones individuales, para consensuar las diferencias en la interpretación.

4.9 Consideraciones éticas

Se trabajó de acuerdo con la Ley de datos de carácter personal (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

La Fundación Secretariado Gitano accedió a la realización y publicación de este Trabajo de Fin de Grado, expidiendo un certificado de conformidad con el estudio para las investigadoras (Anexo 3).

Todas las participantes aceptaron que la sesión se grabase en audio, y se informó al grupo de que la colaboración no tendría compensación económica (tan solo un obsequio hecho a mano a modo de agradecimiento), de forma que no se generó conflicto de interés ni conflictos de financiación. Lo anteriormente expuesto fue recogido en el consentimiento informado que las participantes firmaron previamente al comienzo de la entrevista (Anexo 4).

La Facultad de Enfermería de Valladolid aprobó la realización de este trabajo mediante el informe favorable de la comisión de ética e investigación (Anexo 5).

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la transcripción de la grabación de la entrevista a las mujeres gitanas, se establecieron 4 categorías de análisis iniciales, que se han especificado previamente en la metodología. Se obtuvieron tras la triangulación de datos 10 categorías finales, que exponen las opiniones y experiencias relatadas por parte de estas mujeres sobre la planificación familiar y lo relativo a la anticoncepción en su cultura. A continuación, se detallan las categorías mencionadas y los discursos que las generan (Anexo 6):

5.1 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos

La búsqueda de información sobre la anticoncepción está presente en las mujeres casadas que participaban en la entrevista, no siendo tan explícito en las que no cuentan con pareja. Conocen algunos métodos bien por amigas o familiares cercanas que los emplean.

Durante la sesión se nombraron métodos como: anticoncepción combinada hormonal oral, la anticoncepción de emergencia, el parche hormonal, DIU (de cobre y hormonal), el implante hormonal, el preservativo masculino y la marcha atrás. Cabe mencionar que ningún método es conocido en profundidad por las mujeres, pues se plantean numerosas dudas y se contradicen al intentar explicar su mecanismo de acción.

“[...] La pastilla anticonceptiva, la que tomas todos los días y a la misma hora [...]” (M2)

“Yo conozco el parche, que es en el brazo, lo llevo yo.” (M3)

“Pero está por dentro... Es implante.” (M2)

“[...] ¿Hay dos tipos de DIU? ¿Y puedes elegir el que quieres cuando vas?” (M5)

Tras conversar sobre los métodos que conocían, ninguna mujer mencionó el anillo hormonal, el preservativo femenino, el diafragma o capuchón, y los métodos naturales (MELA, Ogino, método sintotérmico o método de la temperatura basal).

Sobre los métodos definitivos se puede afirmar que sabían de su existencia, pero no cuentan con un conocimiento en profundidad sobre estos métodos.

“[...] Que se lo haga él, que también hay cosas... [...]” (M5)

“Se le da la vuelta al huevo y ya. Luego se le pone normal y ya está.” (M5)

“Yo me lo imaginaba con un huevo sí y otro no.” (M1)

Respecto a la anticoncepción femenina definitiva se expusieron opiniones muy heterogéneas, pero de manera consensuada entendían su uso en el caso de que un nuevo embarazo supusiese un riesgo para la madre.

“[...]Mi madre se puso muy mala, le dio un derrame cerebral. [...] Le hicieron la cesárea y se lo dijo mi padre, - “¿no le podéis hacer una ligadura de trompas?”- [...] Le dijeron los médicos es tu vida o el bebé [...]” (M2)

“Claro, en esa situación es lógico...” (M5)

“Si te ves en esas situaciones...” (M6)

Las técnicas de reproducción asistida son aceptadas por la mayoría, pero tampoco tienen un conocimiento exacto de ellas. Habían oído hablar de la donación tanto de óvulos como de espermatozoides y de la gestación subrogada.

“Si no puede tener familia y quiere... pues busca la manera.” (M6)

“Cogen óvulos y espermatozoides y los meten en otra barriga, sin ser de ella. Y lo tiene otra sin ser su hijo.” (M3)

“Un poco fuerte pero claro, miras la otra parte y jobar.” (M5)

Durante la sesión expresaron sus opiniones sobre los diferentes métodos, basándose en experiencias propias o ajenas. La elección del método parece ser en base a su eficacia, pero el discurso muestra contradicciones. Estas estaban fundadas en el conocimiento de casos cercanos a ellas en los que la anticoncepción había fallado resultando un embarazo. Con la información obtenida se puede concluir que estos casos vienen dados por la falta de conocimiento sobre la acción y el uso adecuado del método anticonceptivo.

“Estoy usando DIU [...] El normal... que sepa yo.” (M6)

“No sabía que había que tomarla a la misma hora (respecto ACHO)” (M5)

5.2 Elección del método anticonceptivo

La selección definitiva de un método anticonceptivo viene motivada por diversos factores valorados por la mujer^{17,26}. Durante su discurso, las participantes fueron explícitas respecto a sus preocupaciones sobre los efectos secundarios de la anticoncepción. Sin embargo, trataban otros aspectos con más recelo, evitando hacer alusiones directas, como en el caso de la financiación de los métodos anticonceptivos, aunque sí que queda patente su desacuerdo en la falta de financiación de la anticoncepción de emergencia.

“Yo he usado la pastilla del día después hace un mes, es la segunda vez que me la he tomado. Hacía muchos años que no la tomaba y ya no me acordaba de los efectos y esas cosas. [...] La tomé a las 72 horas, fui al médico, pero ya no te la dan. Hace 7-8 años sí me la dieron. Antes no era así [...] No me hace gracia que ya no te la den en el médico. [...]” (M5)

También muestran interés en buscar un método anticonceptivo que no requiera una rutina como en el caso del recuerdo de la toma de anticoncepción oral. Se muestran preocupadas por un posible fallo del método debido a la falta de adherencia terapéutica¹⁷.

“No quedarme y no tener que estar todos los días pensando - “ay me lo tomo” -. Algo cómodo. Decir me lo pongo y ya está, me puedo olvidar.” (M5)

“Todo falla, todas somos distintas. A algunas no las pasa nada en toda la vida con lo que se pongan. [...] (M6)

“La gente dice que se ha quedado con la pastilla por no tener cabeza.” (M4)

“Me gusta algo que me pueda poner y quitar yo. Con el implante tuve que esperar mucho [...]” (M5)

Las mujeres gitanas prefieren utilizar un método que sea cómodo para el hombre¹⁷, como el coitus interruptus, en lugar del preservativo masculino.

“Dicen –“Quítame esto que no lo quiero”- (respecto al preservativo masculino). Es incomodo, no sienten igual.” (M4)

“Pobrecico, siempre la marcha atrás me dio pena... No disfruta.” (M5)

“Tiene que estar concentrado... (respecto al coito interrumpido)” (M7)

5.3 Búsqueda de información sobre los métodos anticonceptivos

El interés por los métodos anticonceptivos no se despierta en la mujer gitana hasta el momento de necesitarlos con la llegada del matrimonio y la necesidad de controlar la natalidad²⁶. Carecen de educación sexual previa más allá de lo que escuchan en ambientes de confianza, y para comprender este desinterés es fundamental entender el cambio de vida que para la mujer gitana supone la primera relación sexual^{6,26-27}.

“No sacamos este tema, pero si lo sacamos pues hablamos perfectamente.” (M2)

“[...] Si está con niñas solteras como ella no es una cosa que se hable. Ahora si está con casadas...” (M7)

“Cuando lo tenga que probar se enterará más, digo yo...” (M6)

“No me interesa, de momento estoy en mi casa. No es que no me lo plantee es que no puedo... No puedo yo mantener relaciones y luego irme a mi casa otra vez, y vivir la misma vida.” (M2)

Descartan la utilización de internet para una búsqueda minuciosa de información sobre la anticoncepción. Las dudas más personales y ciertos temas íntimos, como la masturbación, no tienen cabida en sus conversaciones²⁶, creando momentos de incomodidad y risas durante la entrevista.

“[...] No, no, el flujo yo no me lo miro... (risas respecto al flujo vaginal)” (5)

“Vamos hijas que ya estamos mayores para esto.” (7)

5.4 Responsabilidad de la mujer en la anticoncepción

No es habitual en la etnia gitana que la pareja masculina participe en la planificación, llegando a eludir la responsabilidad de utilizar métodos anticonceptivos^{6,17-18,26}. Aunque el varón no muestra especial interés por la anticoncepción, esto cambia cuando el método genera rechazo por su parte, pues la opinión negativa descarta de manera irrevocable el empleo de ese método en la pareja, como es el caso de la ligadura de trompas. De esta manera, la anticoncepción pasa a ser una responsabilidad percibida como propia por

parte de las mujeres¹⁷. Además, las consecuencias de un embarazo se muestran claramente como negativas para la mujer y no para el hombre.

“Yo le decía a mi marido “acuérdate de la pastilla”, aquí jugamos dos.” (M5)

“Cuídate tú. Si no usas nada peor para ti... te quedas embarazada tú.” (M5)

“Como ellos no tienen ninguna molestia ni nada [...]” (M4)

“Elegimos nosotras, - “usa lo que quieras, que yo no”-” (M4)

5.5 Relación de la mujer gitana con el sistema sanitario público y los profesionales sanitarios

La falta de conocimiento sobre la labor de los profesionales sanitarios repercute de manera directa en el uso de los servicios ofertados⁸. Su discurso sobre el personal sanitario es claro, ya que eligen la anticoncepción sin precisar consejo sanitario previo. Acuden a la matrona solo durante el embarazo y no consultan sus dudas más lejos de las que puedan surgir durante esos meses.

“Yo solo voy a eso, ni la conozco... Hay que ir a más cosas es verdad.” (M6)

Cuando se les pregunta sobre su relación con la matrona de su centro de salud, la mayoría no la conocía o no recordaba su nombre. No saben que actividades realiza la matrona fuera del embarazo, aunque reconocen que deberían estar informadas, pero no en todos los casos creen necesario acudir a ella. Cabe destacar la falta de seguimiento sobre la planificación familiar tras el embarazo. No asisten en su mayoría a las clases ofertadas por la matrona tras el nacimiento del bebé y no se interesan por las opciones anticonceptivas tras el parto²⁶. Esta situación de desinformación en el puerperio que sufre la mujer gitana supone un factor de riesgo, que puede derivar en complicaciones como lo sería un embarazo no deseado¹⁷.

“[...] Yo no me acuerdo ya (respecto a la consulta sobre anticoncepción con la matrona), [...] yo a lo mío, yo a mi vida, yo se bien lo que tenía que hacer.” (M6)

“Me dieron folletos y ya lo que dijera yo...” (M5)

“La matrona vas... cuando estas embarazada, para que te vean el corazón (del bebé)” (M6)

Los programas de salud de la mujer son desconocidos para ellas. Solo tres de todas las mujeres participantes en la entrevista habían formado parte del programa de Castilla y León de citologías para el cribado del cáncer de cérvix. Por el contrario, todas las asistentes tenían conocimiento sobre el programa para el cáncer de mama.

“Yo he ido un par de veces (a la matrona) para que me vean lo del cáncer de útero.” (M5)

“Ahora últimamente me he hecho una citología al año y luego son cada 3.” (M4)

“A mi me toca ahora ir a hacerme la citología, cuando me llegue la carta a casa.” (M7)

“¿Citología? ¿Qué es eso? [...] Yo ni me acuerdo ni se nada. ¿Hay que pedir cita o cómo? [...] ¿Y ahí que te ven en esa prueba?” (M6)

“Si va todo bien te lo dicen. Igual que la mamografía, te llega la carta.” (M7)

La falta de información sobre la salud sexual y reproductiva de la mujer gitana aleja el interés de acudir a la consulta de la matrona. Durante la sesión hicieron referencia a patologías ginecológicas, como por ejemplo infecciones vaginales, que algunas habían sufrido recientemente, y confirmaron que no prestan atención especial a los síntomas de alarma ni a las posibles complicaciones, por lo que no se preocupan directamente por su estado.

“Hay veces que no te pica ni tienes molestias y tienes infección eh.” (M7)

5.6 Imaginario simbólico de la mujer gitana sobre la feminidad, la sexualidad y la maternidad.

La mujer gitana crece en un entorno en el que la realización como mujer se ve influenciada por aspectos como el matrimonio y la maternidad^{6,26}. En un mundo en el que la mujer ha sido relegada de manera sistemática a la crianza de los hijos, la etnia gitana da especial importancia a la maternidad para que la mujer cumpla con lo socialmente esperado^{6,27}.

Durante la entrevista verbalizaban el deseo de tener hijos jóvenes y formar familias numerosas²⁶, aunque el tópico de madre adolescente fue rechazado por ellas en varias ocasiones.

No poder tener hijos tras el matrimonio las inquieta, no solo por su propio deseo de maternidad sino por su función como mujer y como esposa, definiendo su papel femenino dentro de la comunidad gitana^{17,26}.

Expresan su preocupación de manera directa sobre la dificultad para tener hijos y como, en el caso de encontrar complicaciones, aceptan el empleo de métodos como la reproducción asistida y la gestación subrogada.

“[...] Todos los meses que me bajaba la regla iba donde mi madre llorando. Porque quería y no venía, te sientes mal. Lo quieres y no puedes. Mi marido se hizo pruebas por si no valía o pasaba algo. Ya tardas y dices pues algo pasa, pero estábamos los dos bien. Pero ¿sabes que pasó? Que estaba muy obsesionada yo, contando las horas los días los minutos... muy agobiada, te volvías loca. Fue olvidarme y quedarme.” (M6)

La gitana recién casada se encuentra con un doble discurso. Por un lado, el deseo de quedarse embarazada de manera rápida y darle hijos a su marido^{6,17,26} y por otro lado, los consejos familiares de disfrutar de la juventud, entendiendo el matrimonio gitano como una unión en edades tempranas preferentemente²⁶. También aparece de forma velada el miedo a el abandono de la mujer por parte del varón en caso de no ser fértil.

“Yo al mes de casarme sí tenía miedo (respecto a no quedarse embarazada)” (M5)

“Yo de casarme a quedarme embarazada tardé 5 meses y dije, ay a ver si no voy a poder tener hijos.” (M4)

“Nos sentimos mal... no te dejan, pero...” (M7)

Su opinión sobre los métodos permanentes femeninos muestra de forma directa la relación entre poder seguir teniendo hijos y su valor como mujer. No conciben renunciar a la posibilidad de tener descendientes si no es por enfermedad o de forma natural debido a la edad, incluso en el caso de tener ya una familia

numerosa. Algunas de las mujeres mostraron que no entenderían los motivos para realizarse una ligadura de trompas, pensamiento que es compartido por parte de sus maridos^{6,17}.

“[...] Tiene muchos hijos, pero es joven... yo lo vería muy mal. No valdrías ya. Yo no me haría una ligadura, no me sentiría mujer. Aunque tuviese muchos hijos.” (M5)

5.7 Mitos culturales relacionados con la anticoncepción, la menstruación y el embarazo

En lo relativo a la producción mitológica de la sociedad gitana sobre feminidad, se encuentran relatos que ponen de manifiesto que muchas de estas creencias están tan extendidas entre la sociedad que no encuentran barrera entre las diferentes etnias, aunque sí se cuestionan entre generaciones.

“Yo tengo una tía mayor y me dice no te laves la cabeza que estás con la regla.” (M7)

“[...] Con los tampones por ejemplo les da mucho miedo, dicen que se va... ¿Cómo se le va a tragar? Hay tope.” (M5)

Las mujeres gitanas, acostumbradas a vivir la etapa del embarazo en familia y con ilusión, prestan atención a los consejos ofrecidos por las mujeres más experimentadas de su grupo²⁶.

Muestran su opinión al respecto, identificando estas advertencias como parte de la tradición oral, y reconocen que estas creencias no llegan a suscitar gran preocupación en ellas por considerarlas parte de la mitología cultural.

“[...] ¡No te bañes! Que se me iba la barriga, y teníamos miedo. Pero no hice caso tú imagínate. [...] Me bañé, despacito, pero me bañé [...]” (M6)

5.8 La superioridad del varón culturalmente aprendida

Durante la entrevista se hizo alusión en varias ocasiones a la educación que recibe la mujer gitana. Expresaban de manera clara que aprenden desde la infancia su cultura y son educadas para vivir acorde a las tradiciones gitanas.

Prueba de ello es el inicio de una relación de pareja. Tras la aprobación de la relación por parte de los padres y el matrimonio, es la mujer quien se desplaza al domicilio del varón y se adapta a la familia de su pareja²⁷. Nos muestra esta tradición la importancia del varón dentro de la familia, pues es la mujer quien abandona, en cierto modo, su vida anterior para convivir con su pareja y su familia^{6,27}.

“Hay que amoldarse a todo, si te casas es para estar ahí, no para hacer y pensar como cuando eras moza. Yo eso lo tengo asumido.” (M2)

La gitana acepta y comprende su nueva posición en la familia, donde el suegro será el miembro dominante en la familia extensa²⁷. Este cambio en su vida lo ven como acorde a su cultura y sin motivos para rechazarlo, por lo que se asume así cierta pérdida de autonomía y capacidad de decisión. Además, se deja a un lado a la familia de referencia para dar prioridad a la familia de reproducción.

Aunque con el paso del tiempo y la formalización de la pareja la mujer se siente relevante en la vida cotidiana, consulta con su marido las decisiones y prioriza la satisfacción del varón en todos los ámbitos²⁷. Prueba de esto es la importancia que tiene la pareja masculina en la decisión sobre la anticoncepción femenina^{6,17}.

“Mi marido no quería eh, pero fui yo, a mi que me importa que no quieras, me voy al medico adiós. Me fui y dije mi marido no quiere, porque no se quien me dijo que tenía que firmar el marido [...]” (M7)

5.9 Parentesco en la etnia gitana

Los familiares de la mujer gitana están presentes en su día a día. Participan en las actividades cotidianas y en la toma de decisiones, por ello la aprobación y opinión, tanto de los suegros y en menor medida de los padres, es fundamental²⁷.

Ya se ha resaltado el papel de suegro, pero la suegra también tiene un papel relevante en la dinámica familiar. Primero a la hora de aceptar la unión, después en la maternidad, y a lo largo de la educación y crianza de los hijos²⁶⁻²⁷. Hasta que la pareja no se compromete, es probable que a la suegra se la haya llamado por su nombre, pero cuando se establece la relación entre la pareja, la suegra que pasa a ser familiar afín, adquiere un grado ficticio de consanguinidad a través del lenguaje. Existe la norma en la cultura gitana de llamar “tía” a la suegra⁶.

“Se apuran las nenas si no sienten que nos hablan con respeto [...]” (M7)

“No deja de ser una suegra, aunque le tengas confianza” (M5)

Exponen verbalmente como son educadas en el respeto hacia sus familiares, ensalzando los valores del grupo familiar. El parentesco en las familias gitanas se establece de acuerdo con el género, siendo el masculino prioritario y en base al linaje por vía paterna, ya que se prima el sistema patrilineal de descendencia^{6,27}.

También se hicieron referencia a los problemas a los que se enfrenta un matrimonio entre un componente gitano y otro no gitano, siendo en la mayor parte de los casos la mujer quien se adapta a las normas de la cultura²⁷, aunque no pertenezca a ella.

“El mal es para la chica paya, no se la ha criado para eso...” (M7)

5. 10 Reafirmación sociocultural del pueblo gitano

El sentimiento de etnia aparece interiorizado en todas las mujeres entrevistadas, mostrándose orgullosas de su cultura. Su discurso ensalzaba de manera entusiasta los valores del colectivo gitano, tales como el matrimonio preferencial dentro del grupo, la maternidad como sinónimo de feminidad¹⁷ y el valor de la familia y el parentesco patrilineal^{6,27}.

En varias ocasiones verbalizaron un sentimiento de honra hacia sus principios y creencias como mujeres gitanas, reafirmando el valor de cumplir con las tradiciones.

“Lo que con una gitana no puede hacer, con una paya puede hacer lo que quiera sin tener problemas” (M2)

“No está con una niña gitana (respecto a su hijo). [...] Si él se decide y dice que la quiere y que quiere vivir con ella... puede. Pero estoy disgustada, yo quiero una gitana, es lo nuestro” (M4)

El lenguaje es la forma en la que se articula el pensamiento. En él las féminas del estudio reflejan el respeto hacia su cultura, mostrando gran estima hacia lo que es parte de su identidad como grupo con el empleo de expresiones propias para su vida cotidiana. Palabras usadas para referirse a ellas mismas tales como “moza, niña y nena”, eran comunes en la etnia, pero actualmente están en desuso.

Es reseñable su posicionamiento como etnia, denominando a otros colectivos, como el no gitano, con palabras que de forma sobreentendida muestran un sentimiento de inferioridad aprendida²⁷. Así por ejemplo a los payos les llaman “los señores”.

Dentro de la entrevista surgen algunas palabras propias de la etnia gitana, que reafirman su identidad y que a continuación se muestran:

“Pato” - espejuelo

“Ferrari” – método anticonceptivo: marcha atrás

“Aparato” - DIU

A pesar de su orgullo relacionado con los valores de su cultura, ya resaltados previamente, las generaciones más jóvenes plantean nuevas ideas¹⁸ incorporando valores como el feminismo, pero aceptan que, como mujeres y tras el matrimonio, deben adaptarse a los valores más tradicionales.

“[...] Las criamos desde que nacen con unos valores que pueden ser buenos o malos, pero son los nuestros, nuestra cultura, nuestra educación [...]” (M7)

6. CONCLUSIONES

El discurso de las mujeres durante la sesión hizo visible que:

- Poseen un conocimiento sesgado e insuficiente sobre los métodos anticonceptivos disponibles en la actualidad. La información sobre la anticoncepción que las participantes tienen proviene de experiencias de su círculo femenino más cercano, atendiendo a los rumores sobre efectos secundarios y fallos en la efectividad.
- La elección de un método anticonceptivo se realiza en base a factores como la eficacia de este, la posibilidad de financiación y las preferencias del varón.
- La ausencia de consulta a profesionales sanitarios sobre la planificación familiar, lo que deriva en la falta de información objetiva y contrastada. Por ello se puede concluir que la desinformación es la principal barrera de acceso a la anticoncepción.
- Las mujeres equiparan la feminidad con la maternidad, exponiendo su preocupación por tener hijos desde edades relativamente tempranas y siempre dentro del matrimonio. Es por esto que rechazan el uso de métodos anticonceptivos definitivos, identificándolos con la pérdida del valor como mujer.
- El grupo cuenta con mitos sobre todo en lo relacionado con la mujer y su feminidad, como la menstruación y la gestación, que se transmiten de generación en generación de forma oral.
- El valor añadido de las preferencias del varón, junto con su falta de implicación en la anticoncepción, hace que sea la mujer la responsable de la misma, y a la vez expone de forma velada la superioridad del varón.
- Se pone de manifiesto la primacía de descendencia patrilineal en la etnia gitana. Junto a esto destaca el uso de palabras propias de la etnia y el ensalzamiento de sus tradiciones, reafirmando al grupo con una cultura propia de la que se sienten orgullosas.

En cuanto a las **limitaciones**, cabe destacar la escasez de literatura científica actualizada que aporte información sobre la planificación familiar en la etnia gitana española, restringiendo la posibilidad de contrastar las conclusiones. Además, se reconoce que el número de participantes es reducido y la captación se realiza de forma voluntaria, pero la muestra fue suficiente para alcanzar la saturación de la información.

En contraposición, este trabajo ha contado con **fortalezas** tales como la participación de un grupo heterogéneo de mujeres de etnia gitana, lo cual garantiza la representatividad de la muestra y por tanto la validez del estudio. Por otra parte, el hecho de emplear una metodología cualitativa en un tema de opinión asegura que se entienda la raíz del fenómeno.

Mediante la realización de este trabajo se plantean **futuras líneas de investigación**, ya que el estudio tiene afán de continuidad. Se ha remitido un resumen como comunicación oral a un Congreso de Enfermería Internacional y se pretende ampliar la investigación con metodología cuantitativa específica por medio de una encuesta pre y posintervención a una jornada de formación sobre métodos anticonceptivos.

En la **práctica clínica** nos encontramos con barreras para llevar a cabo los programas de prevención y promoción de la salud en el contexto de la salud sexual y reproductiva de las mujeres gitanas. Esto supone una necesidad de adaptación de programas a este colectivo, respetando la diversidad multicultural, para lo cual este estudio puede ser empleado.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. En camino desde la India [Internet]. Unión Romani [citado 7 de diciembre de 2018]. Disponible: https://www.gitanos.org/la_comunidad_gitana/en_camino_desde_la_india.html.es
2. Fundación Secretariado Gitano. Guía de intervención social con población gitana desde la perspectiva de género [Internet]. Madrid: Fundación Secretariado Gitano; 2012 [citado 5 de diciembre 2018]. Disponible: https://www.gitanos.org/upload/80/53/Guia_Interv_Genero.pdf
3. European roma and travellers forum. Fact sheet on the situation of Roma in Spain [Internet]. Francia: European Roma and travellers forum; 2016 [citado 5 de diciembre de 2018]. Disponible: http://www.presenciagitana.org/The_situation_of_Roma_in_Spain_06012016.pdf
4. Informe grupo de trabajo sobre situación de la población gitana en castilla y león [Internet]. Valladolid: Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León; 2018 [citado 10 de diciembre de 2018]. Disponible: <http://www.copyscyl.org/wp-content/uploads/2018/04/Informe-Pueblo-Gitano-en-C-y-L.pdf>
5. Un pueblo sin fronteras [Internet]. Fundación Secretariado Gitano. 2011 [citado 10 de diciembre de 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2X67FCo>
6. Doménech Peiró J, Franco Llopis A, Galdón Sáez L, Giménez Espert M, Pinar Ramón R. Evolución de la mujer gitana [Internet]. Valencia: Escuela de Enfermería La Fé; 2001 [citado 10 de diciembre de 2018]; 1-17. Disponible en: http://www2.san.gva.es/prof/enfermeria/revistapdf4/avances_enfermeria/Evolucion%20de%20la%20mujer%20gitana.pdf
7. La Parra D. Hacia la equidad en salud: estudio comparativo de las encuestas nacionales de salud a población gitana y población general en España [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009 [citado 18 de diciembre de 2018]. Disponible: <https://bit.ly/2KHG0kT>
8. La Parra D, Gil-González D, Jiménez A. Los procesos de exclusión social y la salud del pueblo gitano en España. Gac Sanit [Internet]. 2013 [citado 18 de diciembre de 2018]; 27(5):385-6. Disponible: <http://www.gacetasanitaria.org/es-los-procesos-exclusion-social-salud-articulo-S0213911113000940>
9. La Parra D. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [citado 15 de enero de 2019]. Disponible: https://www.gitanos.org/upload/77/10/encuesta_salud_gitana_2014.pdf
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia Nacional para la Inclusión Social de la Población Gitana en España [Internet]. 2ª ed. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012 [citado 16 de enero de 2019]. Disponible: https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/WEB_POBLACION_GITANA_2012.pdf

11. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. 2018 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
12. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos [Internet]. 3ª ed. Suiza: WHO; 2018 [citado 20 de enero de 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2Wub89t>
13. España. Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 4 de marzo de 2010, núm. 55 [citado 19 de enero de 2019]. Disponible: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-3514-consolidado.pdf>
14. España. Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 22 de septiembre de 2015, núm. 227, pp. 83586-7 [citado 22 de febrero 2019]. Disponible: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-10141
15. Métodos anticonceptivos: efectividad por tipo [Internet]. Statista; 2018 [citado 22 de marzo de 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2XF8EXg>
16. Encuesta Nacional 2018 sobre la Anticoncepción en España [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Contracepción; 2019 [citado 29 de marzo de 2019]. Disponible: <https://bit.ly/2O4a38Y>
17. Asensio A, Nebot L, Estruga L, Pérez G. Anticoncepción en la población gitana residente en dos barrios con bajo nivel de renta de Barcelona. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 2 de diciembre de 2018]; 33(2):119-126. DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.11.011
18. Escobar Ballesta M, García-Ramírez M, Albar-Marín MJ, Paloma V. Salud sexual y reproductiva en mujeres gitanas: el programa de planificación familiar del Polígono Sur. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado 5 de enero de 2019]; 33(3):222–8. DOI: 10.1016/j.gaceta.2017.12.006
19. Martínez Cano C, Cayuela Sánchez S. Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2018 [citado 20 de febrero de 2019]; 22(50). DOI: 10.14198/cuid.2018.50.12
20. Rodríguez Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M, Pacheco Arce AL, Ramírez Perez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [citado 20 de febrero de 2019]; 11(4):145-153. DOI: 10.1016/S1665-7063(14)70927-3
21. Frechilla Molina M, Quintano Nieto J(dir). La mujer gitana como agente de cambio [trabajo de fin de grado en Internet]. Palencia: Universidad de Valladolid; 2015 [Citado 22 de marzo de 2019]. Disponible: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15963/1/TFG-L%201191.pdf>

22. Ramos Morcillo AJ, Ruzafa Martínez M, Fernández Salazar S, del Pino-Casado R. Expectativas y experiencias de uso de las mujeres gitanas mayores ante los servicios sanitarios de atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2015 [citado 10 de febrero de 2019]; 47(4):213-9. DOI: 10.1016/j.aprim.2014.05.011
23. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Programa de desarrollo gitano: crédito presupuestario plan de desarrollo gitano [Internet]. Madrid: Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia; 2018 [citado 22 de marzo de 2019]. Disponible: <https://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/Memorias/MEMORIAPDG 2016.pdf>
24. Grove SK, Gray JR, Burns N. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2016
25. Hamui-Sutton A, Varela Ruiz M. La técnica de grupos focales. *Inv Ed Med* [Internet]. 2013 [citado 20 de febrero de 2019]; 2(1):55-60. DOI: 10.1016/S2007-5057(13)72683-8
26. García Martínez MD, Jiménez Ruiz I, Almansa Martínez P. Aproximación fenomenológica a la salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes de etnia gitana. *Index Enferm (Gran)* [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2019]; 27(3):128-132. Disponible: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/85570#vpreview>
27. Campos B, Cardiel B, García A, Laparra M, del Pozo JM, Legal I. Situación social y tendencias de cambio en la Comunidad Gitana. [Internet]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra ALTER Grupo de Investigación; 2007 [citado 10 de marzo de 2019]. Disponible: <https://bit.ly/31oqW11>

8. ANEXOS

ANEXO 1. *Guion de entrevista del 11 de febrero de 2019.*

Fuente: elaboración propia.

Presentación:

Soy Noelia Purriños, alumna de cuarto año de la carrera de enfermería y esta entrevista está destinada a proporcionarme la información necesaria para conocer las experiencias de las mujeres gitanas de Valladolid respecto a la planificación familiar. Este será mi trabajo de fin de grado, con el cual terminaré la carrera.

Trabajaremos con un pequeño grupo para poder analizar vuestras opiniones y vivencias. Nos gustaría que participaseis de forma activa, que habléis de vuestra propia experiencia y nos deis vuestra opinión personal. No vamos a juzgar conocimientos ni creencias, para nosotras todas las opiniones son válidas y harán que nuestro estudio recoja de manera más amplia la situación de la mujer gitana en temas de anticoncepción.

Es importante que sepáis que esta entrevista será grabada (sin imagen) para poder transcribir de manera más exacta las respuestas aquí obtenidas, pero siempre de manera anónima. Os pasaremos un consentimiento informado en el que de manera oficial obtenemos vuestra aceptación para formar parte del estudio y nosotras nos comprometemos a no dar datos personales sobre las participantes. El dato de vuestra edad si será parte de nuestro estudio, ya que puede establecer diferencias entre las opiniones que nos aportéis por pertenecer a diferentes generaciones.

También nos gustaría que supieseis que en junio se realizará la defensa de este trabajo y estaréis invitadas al acto, ya que habréis sido parte de él. Nos gustaría también hacernos una foto de grupo con todas vosotras si no tenéis inconveniente.

1. Queremos conocer los métodos anticonceptivos que conocéis y la información que tenéis de ellos.
2. ¿Creéis que son igual de efectivos todos? ¿Es la mínima probabilidad de que falle el primer motivo que os hace elegirlo?
3. ¿Cuál es vuestro método anticonceptivo ahora? ¿Porqué lo utilizáis? ¿Quién os lo recomendó?
4. ¿Quién os ha informado de las diferentes alternativas? ¿Recurriríais a la enfermera o matrona en caso de no haber sido esa vuestra fuente?
5. Para este trabajo queremos plasmar la importancia de la cultura y de adaptarnos a ella como enfermeras, por ello nos gustaría saber si como mujeres tenéis total libertad en la elección del método, y si podéis emplearlo en cualquier momento de vuestra vida (por ejemplo, recién casadas).
6. ¿Hay algún método que no querríais utilizar, o que no podáis por no estar aceptado en vuestra cultura?
7. ¿Los hombres participan en la anticoncepción? ¿Forman parte de esta utilizando ellos algún método? ¿Aceptan vuestras parejas cualquier método anticonceptivo?

Cierre:

Os agradecemos vuestra participación en este trabajo. Habéis invertido tiempo en respondernos y vuestra confianza para nosotras ha sido muy importante.

Nos gustaría que si tenéis alguna duda más que queráis exponer o alguna opinión que no se haya mencionado durante la sesión la comentaseis ahora.

También agradeceremos vuestra colaboración con un detalle que hemos preparado.

Para finalizar si os parece bien nos hacemos una foto de todo el grupo.

Muchas gracias.

ANEXO 2. Cuaderno de campo. Fuente: elaboración propia.

PREGUNTA	MUJER 1	MUJER 2	MUJER 3	MUJER 4	MUJER 5	MUJER 6
1.INFORMACIÓN						
2.EFICACIA Y ADHERENCIA						
3.MÉTODO ACTUAL						
4.RELACIÓN CON MATRONA						
5.ENTORNO Y CULTURA						
6.MÉTODOS RECHAZADOS						
7.PAREJA						

ANEXO 3. Autorización para el estudio de la Fundación Secretariado Gitano



Verbena, 6 Local
47005 Valladolid

Tel. 983 219 622
Fax. 983 219 623
Móv. 615 227 621

www.gitanos.org
fsgvalladolid@gitanos.org

Dña. Mar Fresno García con DNI: 09769636 H, como directora de la Fundación Secretariado Gitano en Castilla y León.

Autoriza a la Noelia Purriños Fernández, (estudiante de enfermería UVA) como autora y a Rosa María Cárdena García (Profesora Departamento de Enfermería Universidad de Valladolid. Enfermera del Hospital clínico en Maternidad) como tutora a llevar a cabo el estudio de investigación cualitativa "EXPERIENCIAS CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE ETNIA GITANA EN VALLADOLID", en el que han participado 6 mujeres gitanas de distintos programas FSG y cuya participación en el grupo ha sido voluntaria

Por parte de la autora y tutora del estudio se comprometen a respetar y cumplir la legislación vigente de protección de datos y confidencialidad de los datos recogidos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) y la entrega del informe concluyente del estudio realizado.

Para que conste

En Valladolid a 20 de febrero de 2019

Fundación Secretariado Gitano

Fdo: M^a Fresno García

Directora FSG CyL

ANEXO 4. Consentimiento informado para participar en el estudio.
Fuente: elaboración propia.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPACIÓN PROYECTO:
EXPERIENCIA CON MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE ÉTNIA
GITANA EN VALLADOLID**

INVESTIGADORA: Noelia Purriños Fernández, noeliapfm19@gmail.com
Facultad de Enfermería, Valladolid

11 de febrero de 2019

Finalidad del trabajo:

Tras la revisión de numerosos estudios acerca de los programas de planificación familiar hemos podido observar que están diseñados para el grupo de mujeres más numeroso. Es por ello que en numerosas ocasiones no se tienen en cuenta las características específicas de las mujeres de etnia gitana, por ser un grupo de población minoritario. Con este estudio, queremos sacar a la luz dichas características y ponerlas en valor para que se incluyan dentro de la planificación sanitaria.

El estudio conformará el trabajo fin de grado del grado de Enfermería y podrá ser visualizado tras su publicación.

Consideraciones de su participación:

Su participación es totalmente voluntaria y libre.

Puede plantear todas las dudas que tenga al respecto de su participación.

No se percibirá compensación económica por su participación, aunque se entregara un obsequio por parte de las investigadoras.

La información obtenida se almacenará en soporte informático, pero dichos datos serán secretos de acuerdo con la ley de datos de carácter personal (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Según esta ley, además de los derechos previos (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que crea incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio.

Para ejercer sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho/a.

Al participar en el estudio usted permite que se grabe la conversación que se va a llevar a cabo en el día de hoy.

En ningún caso las investigadoras emplearán su nombre o cualquier otro dato personal que permita reconocerla.

Al consentir participar en el estudio se compromete a guardar confidencialidad sobre todo lo tratado en la sesión.

Este estudio puede ser beneficioso no solo para Usted, sino también para todas las mujeres de etnia gitana.

Yo, _____

He leído la información que me ha sido entregada, he podido resolver mis dudas y he recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado sobre el estudio con _____.

Por ello, otorgo mi consentimiento informado, libre y voluntario para participar en esta investigación.

Firma de la participante o representante legal

Nombre y apellidos

Fecha

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, _____

revoco el consentimiento de participación en el estudio arriba firmado,
con fecha _____

Firma:

ANEXO 5. Informe favorable comisión de ética e investigación



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Doña NOELIA PURRIÑOS FERNANDEZ, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir **INFORME FAVORABLE**, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torija



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.va@uva.es

Código Seguro De Verificación:	DHM8MiQedfnQanQaWuE1A==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermeria de Valladolid	Firmado	11/06/2019 11:46:58
Observaciones		Página	31/40
Uri De Verificación	https://sede.uva.es/Validacion_Documentos?code=DHM8MiQedfnQanQaWuE1A==		



ANEXO 6. Tabla de discursos de las participantes según categorías

CATEGORÍA	DISCURSO
<p>Conocimiento sobre métodos anticonceptivos</p>	<p><i>“[...] La pastilla anticonceptiva, la que tomas todos los días y a la misma hora [...]” (M2)</i> <i>“Yo conozco el parche, que es en el brazo, lo llevo yo” (M3)</i> <i>“Pero está por dentro... Es implante” (M2)</i> <i>“[...] ¿Hay dos tipos de DIU? ¿Y puedes elegir el que quieres cuando vas?” (M5)</i> <i>“[...] Que se lo haga él, que también hay cosas... [...]” (M5)</i> <i>“Se le da la vuelta al huevo y ya. Luego se le pone normal y ya está” (M5)</i> <i>“Yo me lo imaginaba con un huevo sí y otro no” (M1)</i> <i>“[...] Mi madre se puso muy mala, le dio un derrame cerebral. [...] Le hicieron la cesárea y se lo dijo mi padre, - “¿no le podéis hacer una ligadura de trompas?”- [...] Le dijeron los médicos es tu vida o el bebé [...]” (M2)</i> <i>“Claro, en esa situación es lógico...” (M5)</i> <i>“Si te ves en esas situaciones...” (M6)</i> <i>“Si no puede tener familia y quiere... pues busca la manera” (M6)</i> <i>“Cogen óvulos y espermatozoides y los meten en otra barriga, sin ser de ella. Y lo tiene otra sin ser su hijo” (M3)</i> <i>“Un poco fuerte pero claro, miras la otra parte y jobar.” (M5)</i> <i>“Estoy usando DIU [...] El normal... que sepa yo” (M6)</i> <i>“[...] No sabía que había que tomarla a la misma hora (respecto a ACHO) [...]” (M5)</i></p>
<p>Elección del método anticonceptivo</p>	<p><i>“Yo he usado la pastilla del día después hace un mes, es la segunda vez que me la he tomado. Hacía muchos años que no la tomaba y ya no me acordaba de los efectos y esas cosas. [...] La tomé a las 72 horas, fui al médico, pero ya no te la dan. Hace 7-8 años si me la dieron. Antes no era así [...] No me hace gracia que ya no te la den en el médico. [...]” (M5)</i> <i>“No quedarme y no tener que estar todos los días pensando - “ay me lo tomo” -. Algo cómodo. Decir me lo pongo y ya está, me puedo olvidar” (M5)</i></p>

	<p><i>“Todo falla, todas somos distintas. A algunas no las pasa nada en toda la vida con lo que se pongan. [...] (M6)</i></p> <p><i>“Mucha gente dice que se ha quedado con la pastilla por no haber tenido cabeza [...]” (M4)</i></p> <p><i>“Me gusta algo que me pueda poner y quitar yo. Con el implante tuve que esperar mucho [...]” (M5)</i></p> <p><i>“Dicen –“Quítame esto que no lo quiero”- (respecto al preservativo masculino). Es incomodo, no sienten igual.” (M4)</i></p> <p><i>“Pobrecico, siempre la marcha atrás me dio pena... No disfruta” (M5)</i></p> <p><i>“Tiene que estar concentrado... (respecto al coito interrumpido)” (M7)</i></p>
Búsqueda de información sobre métodos anticonceptivos	<p><i>“No sacamos este tema, pero si lo sacamos hablamos perfectamente” (M2)</i></p> <p><i>“[...] Si esta con niñas solteras como ella no es una cosa que se hable. Ahora si está con casadas...” (M7)</i></p> <p><i>“Cuando lo tenga que probar se enterará más, digo yo...” (M6)</i></p> <p><i>“No me interesa, de momento estoy en mi casa. No es que no me lo plantee es que no puedo... No puedo yo mantener relaciones y luego irme a mi casa otra vez, y vivir la misma vida” (M2)</i></p> <p><i>“[...] No, no, el flujo yo no me lo miro... (risas respecto al aspecto del flujo vaginal)” (5)</i></p> <p><i>“Vamos hijas que ya estamos mayores para esto” (7)</i></p>
Responsabilidad de la mujer en la anticoncepción	<p><i>“Yo le decía a mi marido “acuérdate de la pastilla”, aquí jugamos dos.” (M5)</i></p> <p><i>“Cuidate tú. Si no usas nada peor para ti... te quedas embarazada tú” (M5)</i></p> <p><i>“Como ellos no tienen ninguna molestia ni nada [...]” (M4)</i></p> <p><i>“Elegimos nosotras, -“usa lo que quieras, que yo no”- ” (M4)</i></p>
Relación de la mujer gitana con el sistema sanitario público y los profesionales sanitarios	<p><i>“Yo solo voy a eso, ni la conozco... Hay que ir a más cosas es verdad” (M6)</i></p> <p><i>“[...] Yo no me acuerdo ya (respecto a la consulta sobre anticoncepción con la matrona), [...] yo a lo mío, yo a mi vida, yo se bien lo que tenia que hacer” (M6)</i></p> <p><i>“Me dieron folletos y ya lo que dijera yo...” (M5)</i></p>

	<p><i>“La matrona vas... cuando estas embarazada, para que te vean el corazón (del bebé)” (M6)</i></p> <p><i>“Yo he ido un par de veces (a la matrona) para que me vean lo del cáncer de útero” (M5)</i></p> <p><i>“Ahora últimamente me he hecho una citología al año y luego son cada 3” (M4)</i></p> <p><i>“A mi me toca ahora ir a hacerme la citología, cuando me llegue la carta a casa.” (M7)</i></p> <p><i>“¿Citología? ¿Qué es eso? [...] Yo ni me acuerdo ni se nada. ¿Hay que pedir cita o cómo? [...] ¿Y ahí que te ven en esa prueba?” (M6)</i></p> <p><i>“Si te va todo bien te lo dicen. Igual que las mamografías, ya te llega la carta” (M7)</i></p> <p><i>“Hay veces que no te pica ni tienes molestias y tienes infección eh” (M7)</i></p>
<p>Imaginario simbólico de la mujer gitana sobre la feminidad, la sexualidad y la maternidad</p>	<p><i>“[...] Todos los meses que me bajaba la regla iba donde mi madre llorando. Porque quería y no venía, te sientes mal. Lo quieres y no puedes. Mi marido se hizo pruebas por si no valía o pasaba algo. Ya tardas y dices pues algo pasa, pero estábamos los dos bien. Pero ¿sabes que pasó? Que estaba muy obsesionada yo, contando las horas los días los minutos... muy agobiada, te volvías loca. Fue olvidarme y quedarme.” (M6)</i></p> <p><i>“Yo al mes de casarme sí tenía miedo (respecto a no quedarse embarazada)” (M5)</i></p> <p><i>“Yo de casarme a quedarme embarazada tardé 5 meses y dije, ay a ver si no voy a poder tener hijos” (M4)</i></p> <p><i>“Nos sentimos mal... no te dejan, pero...” (M7)</i></p> <p><i>“[...] Tiene muchos hijos, pero es joven... yo lo vería muy mal. No valdrías ya. Yo no me haría una ligadura, no me sentiría mujer. Aunque tuviese muchos hijos.” (M5)</i></p>
<p>Mitos culturales relacionados con la anticoncepción, la menstruación y el embarazo</p>	<p><i>“Yo tengo una tía mayor y me dice no te laves la cabeza que estás con la regla” (M7)</i></p> <p><i>“[...] Con los tampones por ejemplo les da mucho miedo, dicen que se va... ¿Cómo se le va a tragar? Hay tope” (M5)</i></p> <p><i>“[...] ¡No te bañes! Que se me iba la barriga, y teníamos miedo. Pero no hice caso tú imagínate. [...] Me bañé, despacito, pero me bañé [...]” (M6)</i></p>

<p>Superioridad del varón culturalmente aprendida</p>	<p><i>“Hay que amoldarse a todo, si te casas es para estar ahí, no para hacer y pensar como cuando eras moza. Yo eso lo tengo asumido” (M2)</i></p> <p><i>“Mi marido no quería eh, pero fui yo, a mí que me importa que no quieras, me voy al medico adiós. Me fui y dije mi marido no quiere, porque no se quien me dijo que tenia que firmar el marido [...]” (M7)</i></p>
<p>Parentesco en la etnia gitana</p>	<p><i>“Se apuran las nenas si no sienten que nos hablan con respeto [...]” (M7)</i></p> <p><i>“No deja de ser una suegra, aunque le tengas confianza” (M5)</i></p> <p><i>“El mal es para la chica paya, no se la ha criado para eso...” (M7)</i></p>
<p>Reafirmación sociocultural del pueblo gitano</p>	<p><i>“Lo que con una gitana no puede hacer, con una paya puede hacer lo que quiera sin tener problemas” (M2)</i></p> <p><i>“No está con una niña gitana (respecto a su hijo). [...] Si él se decide y dice que la quiere y que quiere vivir con ella... puede. Pero estoy disgustada, yo quiero una gitana, es lo nuestro” (M4)</i></p> <p><i>“[...] Las criamos desde que nacen con unos valores que pueden ser buenos o malos, pero son los nuestros, nuestra cultura, nuestra educación [...]” (M7)</i></p>