

## **RESEARCH BRIEF 1:**

# **El papel de las mujeres gitanas en la preservación de la salud de sus comunidades durante la pandemia de COVID-19**



ROM21. Evidence-based solutions for the overcoming of COVID-19 effects on the Roma community. Roma women leading communities' transformation

Investigadora Principal: Ariadna Munté Pascual

Proyecto financiado por el Programa Estatal de Investigación, Desarrollo e Innovación Orientada a los Retos de la Sociedad.

Referencia: PID2020-117098RA-I00

## Índice

Resumen ejecutivo	3
Informe completo	3
Resumen	3
1. Introducción	3
2. Materiales y métodos	6
3. Resultados	8
3.1. Incidencia en la salud física	8
3.2. Incidencia en la salud mental	9
3.3. Seguimiento de las medidas de prevención, protección y vigilancia de la COVID-19	10
3.4. Utilización de recursos y equipos sanitarios	11
3.5. Vacunación e información	12
4. Discusión	13
5. Conclusiones	14
6. Referencias	14

## Resumen ejecutivo

El objetivo de este informe es explorar el liderazgo de las mujeres gitanas en el mantenimiento de la salud de sus comunidades durante la pandemia de COVID-19, desafiando los estereotipos negativos asociados a esta comunidad.

### Metodología

Estudio cualitativo basado en grupos de discusión, relatos de vida y entrevistas con 47 mujeres y 24 hombres gitanos, así como con 40 profesionales de servicios sociales, educación, salud y organizaciones cívicas. La investigación se realizó en tres regiones españolas (Cataluña, País Vasco y Aragón) entre 2022 y 2023.

### Resultados principales

- **Salud física:** Las mujeres gitanas participantes lideraron iniciativas para mitigar los efectos de la pandemia, como la creación de bancos de alimentos y la distribución de recursos sanitarios. También actuaron como intermediarias entre la comunidad y las autoridades sanitarias.
- **Salud mental:** Las mujeres gitanas participantes desempeñaron un papel crucial en el cuidado emocional de sus familias, especialmente de los niños y niñas, durante el confinamiento. Aunque experimentaron ansiedad y miedo, mantuvieron un papel fuerte y protector en sus hogares.
- **Seguimiento de medidas de prevención:** Contrario a los estereotipos, la comunidad gitana participante en este estudio siguió estrictamente las medidas de prevención, como el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la higiene. Las mujeres fueron clave en la implementación de estas medidas en sus familias.
- **Uso de recursos sanitarios:** Durante los primeros meses de la pandemia, hubo una disminución en la asistencia a centros de salud por parte de la comunidad gitana debido al miedo al contagio. Sin embargo, las mujeres gitanas gestionaron la obtención de material sanitario y promovieron su uso en los contextos analizados.
- **Vacunación e información:** Las mujeres gitanas jugaron un papel importante en la promoción de la vacunación y en la difusión de información fiable sobre la COVID-19 en los casos estudiados. Muchas de ellas se vacunaron y animaron a otros miembros de la comunidad a hacerlo.

### Conclusiones

Los resultados destacan el liderazgo transformador de las mujeres gitanas en la gestión de la crisis sanitaria, tanto en el ámbito público como privado, en los casos analizados por ROM21. Su capacidad para organizar, influir y actuar en situaciones adversas fue fundamental para preservar la salud de sus comunidades. Además, se evidenció la importancia de la colaboración entre las instituciones públicas, las organizaciones sociales y la comunidad gitana para abordar las necesidades sanitarias.

El estudio contribuye a superar los estereotipos negativos sobre la comunidad gitana, destacando el papel clave de las mujeres gitanas en la preservación de la salud durante la pandemia. Se subraya la necesidad de incluir las voces de la comunidad gitana en la toma de decisiones y de promover un enfoque dialógico que reconozca su diversidad y potencialidades.

## Informe completo

### Resumen

La literatura científica ha puesto de manifiesto los estereotipos que afectan al pueblo gitano, que son perjudiciales para su acceso a los sistemas sanitarios en varios países. Con la pandemia de COVID-19, esta situación se ha agravado al culpar falsamente, en muchas ocasiones, al pueblo gitano de propagar el virus por no cumplir supuestamente las normas establecidas por las autoridades sanitarias. Sin embargo, no se ha explorado en profundidad qué acciones ha llevado a cabo el pueblo gitano durante la pandemia para hacer frente a este aspecto. El objetivo de este artículo es conocer el liderazgo de las mujeres gitanas en relación con el mantenimiento de la salud de su comunidad durante la pandemia. La investigación se ha llevado a cabo a través de grupos de discusión y relatos de vida con un total de 47 mujeres y 24 hombres gitanos participantes, así como entrevistas con 40 profesionales de la educación, los servicios sociales, los servicios sanitarios y las organizaciones cívicas. Los resultados muestran cómo la realidad de los contextos estudiados era diferente a esos estereotipos, que las mujeres gitanas en los contextos estudiados han llevado a cabo acciones que preservan la salud de sus comunidades, que las medidas establecidas se siguieron estrictamente, rompiendo con el estereotipo extendido sobre el pueblo gitano.

### 1. Introducción

El impacto de la geografía y la pertenencia a un grupo social en la salud no solo es poderoso, sino también persistente. Las desigualdades en salud entre los grupos sociales pueden generarse temprano o tarde en la vida por diferencias en el acceso a los recursos materiales y las circunstancias sociales que generan estrés o comportamientos de salud (Arcaya et al., 2015). Las disparidades en salud son especialmente preocupantes entre los grupos vulnerables y socialmente excluidos, como el pueblo gitano (Flecha, 2013).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 10 y 12 millones de gitanos viven en la región europea, de los cuales se estima que 6 millones viven solo en la Unión Europea, y esta comunidad es desproporcionadamente pobre en muchos países, con datos que indican que se concentran entre los más pobres. Además, las condiciones en las que vive la mayoría de los gitanos tienen graves consecuencias para la salud (World Health Organization, n.d.). Además, las personas gitanas se enfrentan a barreras para participar y desenvolverse en el sistema sanitario (Aiello et al., 2018; Garcia-Espinel et al., 2017). El Consejo de Europa informa de que la esperanza de vida de las personas gitanas y nómadas es, de media, diez años menor que la de la población general debido a riesgos preexistentes, como el hambre y la desnutrición, la falta de vacunación, la precariedad de la vivienda y unas tasas de desempleo significativamente más altas (Council of Europe, n.d.). El impacto de la variable de género en el ámbito de la salud también es relevante, ya que las mujeres gitanas son vulnerables en primer lugar por ser mujeres, por pertenecer a una minoría étnica y por haber sufrido un trato discriminatorio en los servicios sanitarios, escolares y sociales (Vives-Cases et al., 2021).

En segundo lugar, las estimaciones basadas en datos recopilados en 2021 por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea sugieren que las mujeres gitanas viven una media de 11 años menos que las mujeres de la población general, y una media de 71,3 años en comparación con los 82,2 años de las mujeres no gitanas (*Roma in 10 European Countries - Main Results*, 2022). Al mismo tiempo, cabe mencionar que, al analizar las diferencias de género en los Estados miembros de la UE, más mujeres gitanas y no gitanas que hombres informan de que sus actividades diarias están limitadas por problemas de salud (*The Situation of Roma in 11 EU Member States - Survey Results at a Glance*, 2012).

En cuanto al marco nacional, la comunidad gitana en España tiene un peor estado de salud que los grupos socioeconómicos mejor situados en la jerarquía ocupacional (La Parra Casado et al., 2016) y la prevalencia de enfermedades crónicas entre esta población es alta (Ferrer, 2003). Durante el período cubierto por las Encuestas Nacionales de Salud de la Población Gitana, realizadas en 2006 y 2014 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, no se produjo una reducción de la desigualdad sanitaria en relación con la población general, ni tampoco se redujo la brecha de género en materia de salud en ninguna de las dos poblaciones (La Parra-Casado et al., 2020).

Teniendo en cuenta las pruebas recopiladas hasta la fecha, la situación de las mujeres gitanas en el ámbito de la salud es importante, no solo porque tienen diferentes niveles de vulnerabilidad estructural que sus homólogos masculinos y las mujeres de la población mayoritaria, sino también por su papel principal como responsables de transmitir la cultura y los valores y como parte esencial del autocuidado familiar (Carrasco-Garrido et al., 2011). En relación con la evidencia anterior sobre la escala de valores y la cultura gitana, cabe mencionar que dos elementos culturales de esta comunidad desempeñan un papel clave en su estado de salud: la cohesión familiar y el cuidado y la protección mutuos, por lo que el sentimiento de identidad común motiva los fuertes lazos de solidaridad que desarrollan entre ellas, un factor que puede contribuir a mejorar su salud (Flecha, 2013). En este punto, y teniendo en cuenta las contribuciones anteriores sobre el papel cultural de las mujeres gitanas, cabe destacar que las pruebas científicas recientes muestran que las mujeres gitanas son la fuerza impulsora del cambio gracias a su capacidad de liderazgo dentro de sus familias y comunidades (Aiello-Cabrera et al., 2024). Al mismo tiempo, son las creadoras de redes de solidaridad que mejoran su acceso a servicios básicos como los sanitarios y sociales, y también presentan una mayor permeabilidad hacia cambios específicamente relacionados con el papel de la salud (Munté-Pascual et al., 2020).

Si se analiza más de cerca la salud de las mujeres gitanas, se observa una mayor prevalencia de indicadores como hipertensión arterial, artrosis, asma, diabetes, colesterol, depresión, problemas de salud mental, migraña y problemas relacionados con la menopausia (Ministerio de Sanidad, 2018). También cabe mencionar la incidencia de ciertas enfermedades derivadas del papel de madres y esposas: alta tasa de fertilidad con embarazos y partos a edades muy tempranas e incluso avanzadas, escasa información sobre planificación familiar (falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y persistencia de mitos), mala prevención de enfermedades ginecológicas, envejecimiento prematuro, con incidencia de enfermedades no

típicas de la edad (diabetes, afecciones óseas, problemas cardiovasculares), y excesiva responsabilidad dentro y fuera del hogar, con la consiguiente aparición de síntomas de depresión, angustia y ansiedad en algunos casos (Fundación Secretariado Gitano, 2006).

Teniendo en cuenta las desigualdades en materia de salud de hombres y mujeres en la comunidad gitana en comparación con otras etnias, no podemos ignorar la entrada de la enfermedad SARS-CoV-2 (COVID-19), ya que la crisis de la COVID-19 ha tenido muchas implicaciones para la salud de la población en todo el mundo y ha afectado drásticamente a los grupos vulnerables de la sociedad (A. K. Ahsan Ullah & Chatteraj, 2022; Mishra et al., 2021), especialmente a la comunidad gitana (*Roma in 10 European Countries - Main Results*, 2022). Del mismo modo, los grupos marginados corren un mayor riesgo de padecer afecciones preexistentes que aumentan el riesgo de infección por COVID-19 (incluida la muerte), como las altas tasas de enfermedades crónicas subyacentes que pueden empeorar directa o indirectamente los resultados de la COVID, las enfermedades respiratorias, el VIH, la hepatitis viral, la tuberculosis, la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y mentales, junto con importantes barreras para las pruebas, la atención y la información sobre la COVID (Nobody Left Outside (NLO), 2020).

La llegada de la pandemia de COVID-19 interrumpió el funcionamiento «normal» de las sociedades al afectar a la capacidad de las personas para socializar, trabajar, recibir educación, acceder a la atención sanitaria y mantener unos ingresos, y estos efectos fueron más pronunciados para ciertos grupos debido a su precariedad, pobreza y falta de capital preexistentes (A. K. Ahsan Ullah & Chatteraj, 2022; A. K. M. Ahsan Ullah & Chatteraj, 2023; Cârstocea, 2023). Por otro lado, un estudio revela que durante la pandemia, en algunos países, el discurso político de las fuerzas de seguridad retrató en diversas ocasiones a las personas gitanas como una amenaza y a la mayoría como aquellos a los que había que proteger (Maďarová et al., 2020). Los sentimientos y discursos antigitanos también han exacerbado los efectos adversos, y las personas gitanas se han convertido en víctimas de agresiones racistas, victimización colectiva y chivos expiatorios étnicos (Macías León & Del Pino-Brunet, 2023). Además de las dificultades experimentadas por la comunidad gitana en el contexto de la pandemia y la crisis sanitaria, se ha descubierto que las medidas de salud pública a menudo conducen a una disminución de los ingresos, ya que los cierres y las medidas de distanciamiento dificultan la capacidad de las personas para trabajar y conllevan ciertos costes (mascarillas, desinfectantes, etc.) (Cârstocea, 2023).

Otra dificultad añadida ha sido en la esfera económica, ya que las principales actividades económicas de muchas personas gitanas están relacionadas con ocupaciones tradicionales como el comercio, la producción y la venta de artesanías y metalistería (Macías León & Del Pino-Brunet, 2023); para muchas personas que a menudo trabajan en el sector informal, estas medidas suponían obstáculos para poder comprar alimentos y pagar las facturas de servicios públicos. Pagar mascarillas y desinfectante suponía un coste adicional que algunos no podían permitirse (Cârstocea, 2023). Por otro lado, hacer cumplir el distanciamiento social dentro de estas comunidades puede ser difícil, ya que muchas no tienen espacio para hacerlo (Van Hout et al., 2021). La privación espacial existente, las viviendas precarias y el acceso inadecuado a

las infraestructuras limitan la capacidad de algunas personas gitanas para cumplir las normas de propagación del virus como el aislamiento social o el confinamiento (Cârstocea, 2023). Así pues, los determinantes sociales también contribuyen a que las personas de las comunidades marginalizadas sean más vulnerables a la infección por COVID-19, incluso cuando no padecen enfermedades subyacentes (Bambra et al., 2020).

Este artículo tiene como objetivo proporcionar información sobre el impacto de la COVID-19 en la salud de la población gitana, centrándose en la capacidad de liderazgo de las mujeres gitanas, así como en los factores de protección que facilitan el mantenimiento de un buen estado de salud en una situación de adversidad.

## **2. Materiales y métodos**

Se trata de un estudio cualitativo que sigue la orientación metodológica comunicativa (Gómez & Munté, 2016), que garantiza la inclusión de las voces de las personas participantes en el estudio a lo largo de todo el proceso metodológico. Las principales técnicas utilizadas en este estudio exploratorio fueron (a) una revisión de la literatura científica obtenida de las principales bases de datos científicas, como WOS, JCR y SCOPUS; (b) entrevistas en profundidad con profesionales de servicios sociales, instituciones médicas, centros educativos y organizaciones sin ánimo de lucro (40 profesionales en total); y (c) relatos comunicativos y grupos de discusión de hombres y mujeres y familias gitanas (47 mujeres/24 hombres).

La metodología comunicativa ha sido pionera en los criterios actuales para todas las ciencias en los principales programas de investigación como el de la Comisión Europea: el impacto social y la co-creación (European Commission, Directorate-General for Research and Innovation et al., 2018). Esto significa una orientación de la investigación y sus resultados para lograr objetivos sociales (Aiello et al., 2021), y que el conocimiento se construye en un diálogo igualitario entre personas investigadoras y participantes (López de Aguilera, 2024). Cabe mencionar que la investigación que llevó estos dos criterios al nivel europeo por primera vez fue precisamente creada conjuntamente con el pueblo gitano, lo que obtuvo, como resultado, el reconocimiento del pueblo gitano como minoría europea por unanimidad en el Parlamento Europeo en 2005, y más tarde, otros Estados miembros también lo hicieron.

Concretamente, las personas investigadoras contribuyen al diálogo a través del conocimiento científico, y las participantes contribuyen a través del conocimiento de su mundo de la vida. En todo el trabajo de campo realizado, el objetivo era recopilar información sobre las acciones lideradas por mujeres gitanas para superar las dificultades planteadas por la pandemia. Concretamente, la atención se centró en los siguientes Objetivos de Desarrollo Sostenible: igualdad de género, fin de la pobreza, educación de calidad, trabajo decente y reducción de las desigualdades. Por lo tanto, todos los diálogos en el trabajo de campo giraron en torno a los cinco objetivos mencionados y estos tres campos: educación, servicios sociales y organizaciones cívicas.

Cabe señalar que nuestro grupo de investigación, a diferencia de los recursos internos disponibles en los hospitales que componen el sistema sanitario español, no ha tenido acceso

a registros de etnia que proporcionen información sobre el número de personas de etnia gitana que han sido infectadas por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Por lo tanto, es esencial mencionar que tanto ROM21 como este artículo trabajan con los datos proporcionados por los testimonios de los diferentes agentes implicados, partiendo al mismo tiempo de las historias contadas por las mujeres gitanas y las narrativas de los profesionales que prestaron atención en una situación de adversidad y urgencia sanitaria.

La recopilación de datos se llevó a cabo en tres regiones españolas (Cataluña, País Vasco y Aragón) durante los dos primeros años del proyecto (2022-2023). La mayoría de las entrevistas y grupos de discusión con personas gitanas se realizaron presencialmente en espacios naturales que permitieron a las personas participantes sentirse cómodas interactuando con el equipo de investigación. Sin embargo, también se realizaron entrevistas online a través de WhatsApp u otras plataformas como TEAMS o Zoom (Olliffe et al., 2021). En el caso de los profesionales, la opción remota fue la más frecuente. Los datos obtenidos en el trabajo de campo se han transcrito y codificado para que los datos se analicen a través de las categorías analíticas establecidas para este fin (Corbetta, 2007; Kornblit & Beltramino, 2004).

A nivel ético, la investigación ha procedido de acuerdo con los preceptos deontológicos que aparecen en las Declaraciones de Helsinki (*World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects : Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964, and Amended by ... and the 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000*, 2000) y Taipei (Association, 2017) de la Asociación Médica Mundial. Todos los colaboradores han sido informados sobre el proyecto ROM21, el tratamiento de sus datos y la posterior publicación de los resultados a través de informes, artículos y congresos, y han firmado un formulario de consentimiento informado para el registro. La investigación también ha recibido la aprobación ética de la Comunidad de Investigación sobre Excelencia para Todos (número de referencia 20230212).

El objetivo de este artículo, derivado de los resultados del Proyecto ROM21 (2021-2024), es proporcionar conocimientos sobre el impacto de la pandemia en la salud de las familias gitanas, superando los estereotipos negativos al hacer visible el papel de liderazgo de las mujeres gitanas en el mantenimiento de la salud familiar durante la pandemia y el contexto pospandémico.

De acuerdo con la metodología comunicativa, cada una de las categorías analíticas definidas se analiza según su propia doble dimensión exclusora (elementos negativos) o transformadora (elementos positivos, que superan las barreras experimentadas por personas gitanas).

### **3. Resultados**

Los resultados obtenidos del análisis de datos empíricos y documentales se estructuran en base a las categorías descritas en el apartado anterior con el fin de dilucidar el impacto del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en las áreas más importantes relacionadas con la salud de la

población gitana, siempre en intersección con la variable liderazgo femenino. Así, este apartado se compone de los siguientes seis subapartados: impacto en la salud física, impacto en la salud mental, seguimiento de las medidas de prevención, protección y aislamiento, uso de recursos y material sanitario, vacunación y, por último, acceso a la información durante la pandemia. Aunque también se han encontrado elementos de exclusión, la investigación se centra en las acciones y características que han permitido superarlos. Siguiendo los criterios científicos de impacto social (European Commission, Directorate-General for Research and Innovation et al., 2018), se ha prestado atención a las acciones y elementos que han mejorado la vida del pueblo gitano durante la pandemia en relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Cabe destacar que los hombres gitanos entrevistados hicieron hincapié principalmente en el papel de las mujeres gitanas como transmisoras de información esencial sobre el virus y cómo protegerse de él. Por eso, la mayoría de los ejemplos elegidos para ilustrar este tema en este artículo son solo citas hechas por mujeres gitanas, complementadas por profesionales, especialmente trabajadores sociales, dado que la investigación se centra en la acción social de las mujeres gitanas en relación con estos profesionales. Los hombres gitanos, en nuestra investigación, no dijeron que no participaran en este asunto; sin embargo, especificaron que las mujeres gitanas tenían un papel clave en la transmisión de información y comportamientos en sus comunidades y familias. HVHA1, un hombre gitano, lo expresó de esta manera:

Creo que la mujer gitana se distingue o se identifica justamente porque es la que mueve el hogar, la que difunde los valores de una forma u otra, la que es el centro en términos de moralidad y valores. Así que, de una manera que me parece lógica, todo esto de lo que estamos hablando también ha recaído sobre ella, ¿no? (HVHA1, hombre gitano).

### ***3.1. Incidencia en la salud física***

Las personas participantes afirmaron que muchos miembros del pueblo gitano tenían problemas de salud que se habían agravado, pero que muchas acciones solidarias lideradas principalmente por mujeres gitanas habían conseguido revertir o aliviar estas situaciones. Como ejemplo, en relación con la alimentación y la capacidad de ejercer una influencia positiva a través del liderazgo femenino de las mujeres gitanas, cabe destacar que, durante la emergencia social derivada de la pandemia, una de las entrevistadas en nuestro estudio, junto con otros miembros de la comunidad, lideró una iniciativa para paliar los efectos de la pobreza alimentaria mediante la promoción de un banco de alimentos.:

Hay de todo un poco, pero no, porque mi barrio es de colores, y bueno, el barrio estaba un poco solo, pero fue la comunidad gitana, las mujeres gitanas las que tomaron la iniciativa, y así que ahora hablo como [su nombre], yo fui la promotora de un banco de alimentos (...) y bueno, al final yo daba a todo el mundo, era para mi gente. Y las mujeres gitanas iban al banco de alimentos, pero no solo las mujeres

gitanas, sino también las nigerianas, las árabes, las mujeres de la comunidad mayoritaria, todo estaba lleno de mujeres (HVMC4, mujer gitana).

Por otro lado, como recuerda una de las trabajadoras sociales entrevistadas en el área de Servicios Sociales Básicos, las mujeres gitanas también desarrollaron el papel de intermediarias con la Administración Pública en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas y la demanda de alimentos, adoptando un papel activo en la resolución de los diferentes problemas derivados de un contexto de adversidad.

Y luego, cuando hubo un brote de Covid en [nombre del lugar] y todo eso, [nombre] fue al [centro de emergencias y urgencias sociales], activaron las visitas a domicilio. (...) Fueron aquí, a decírselo, pero ya habían hecho todo el trabajo, porque ella había ido a urgencias y le dijeron: «No te preocupes, te traemos la comida» (ESCOCPC 6\_2, trabajadora social).

### ***3.2. Incidencia en la salud mental***

Otro de los principales efectos de la pandemia se ha producido en el ámbito de la salud mental. Los resultados obtenidos muestran que, a lo largo de las diferentes etapas de la pandemia, el bienestar psicológico y emocional de las mujeres gitanas se ha visto afectado por diferentes circunstancias. Algunas de estas circunstancias han surgido del propio contexto de la pandemia, la situación de ignorancia e inseguridad, así como la imposibilidad de mantener el contacto cara a cara con miembros de su familia extensa o entorno social en ciertos momentos de adversidad. En este punto, vale la pena recordar la importancia de la escala de valores de la cultura gitana, incluidos los estrechos lazos sociales y emocionales que mantienen con sus familias, y cómo el contexto de la pandemia ha afectado esta circunstancia.

A mí me ha afectado sobre todo en la inseguridad y la desconfianza, porque era algo que no sabíamos cómo era, un poco de incertidumbre y un poco de psicosis porque no sabíamos de qué iba todo eso, así que la verdad es que yo siempre estaba delante y muy fuerte delante de mis hijos porque no quedaba otra (...) y no nos quedaba otra que el miedo. Miedo, pero no mostrárselo a mis hijos, miedo e inseguridades (HVMA3, mujer gitana).

Sí, pero creo que es más nostalgia que otra cosa, pero no poder acompañar a una persona en los hospitales o cementerios o lo que sea que le aqueje, creo que nos ha dejado a todos tocados (HVMA1, mujer gitana).

En cuanto al liderazgo femenino de las mujeres gitanas en el ámbito de la salud mental, cabe destacar las estrategias emprendidas en diversos momentos de la pandemia con el fin de paliar los efectos de la crisis sanitaria en sus familias, especialmente con los niños y niñas en casa, poniendo de relieve la relevancia de su papel como madres y cuidadoras. Las siguientes contribuciones son un ejemplo:

Por supuesto, eran muy pequeños y no quería que se vieran afectados cuando volviéramos a la vida y tuvieran miedo de relacionarse con la gente. Intenté por todos los medios mantenerlos activos en todo momento, creamos una pizarra, hicimos actividades, luego arriba o en el bloque está la terraza y mi marido de vez en cuando los subía y allí jugaba con ellos, les daba aire, los bebés estuvieron allí un rato y fue la forma en que salieron a algún sitio (HVMC 6, mujer gitana).

Recuerdo que mi hija mayor tuvo una especie de ataque de ansiedad, empezó a llorar mucho, quería salir, quería ir fuera, solo recuerdo que estaba sentada en la ducha con ella esperando a que superara el ataque de ansiedad que tenía, recuerdo que le puse el pijama, estuve con ella junto a la cama hasta que superó el ataque (HVMA2, mujer gitana).

### ***3.3. Seguimiento de las medidas de prevención, protección y vigilancia de la COVID-19***

Al examinar más de cerca el factor del miedo como factor determinante, y en contraste con los prejuicios y estereotipos que han surgido en varios niveles del imaginario colectivo, que difuminan la imagen de la comunidad gitana como responsable de la propagación del virus, los resultados analizados en nuestra investigación determinan un amplio seguimiento de las medidas de prevención, confinamiento y aislamiento social dictadas por las administraciones de salud pública pertinentes para esta comunidad, corroborado tanto por los profesionales como por las mujeres entrevistadas. Una de las razones por las que este seguimiento de las medidas fue más extenso con la población objetivo de nuestro estudio estuvo relacionada con el valor de la familia y la protección mutua entre los miembros de un mismo grupo en una situación de vulnerabilidad según los contextos analizados.

A nivel gitano teníamos muy pocos porque las familias siempre intentaban arreglárselas para cuidar de la persona enferma en casa, si tenían que aislarla, la aislaban (ESOC1, trabajador social).

Porque cuando lo cogí, la verdad es que cuando me dieron el alta pude salir de la habitación, no salí directamente de la habitación, es decir, me quedé allí cuatro días más porque quería. Y, por supuesto, tuve que salir de la habitación con guantes, con desinfectante, me senté en el sofá y puse una bolsa de plástico (...) Quité las sábanas todos los días, lavé la ropa a sesenta grados, con lejía, comimos con cosas de plástico para tirar, no quería a nadie en la casa, era una obsesión, no quería salir a la calle. (HVMC10, mujer gitana).

Al mismo tiempo, desde el punto de vista de profesionales de la sanidad que prestaron atención directa durante la pandemia, cabe señalar que hubo una gran demanda de pruebas de antígenos para detectar la infección entre el pueblo gitano.

Durante los primeros meses de la pandemia, como no se veía a nadie en la calle, era muy estricto (...) Cuando salieron las pruebas antiguas, las que se hacían por vía nasal, las que se hacían en el centro, venían repetidamente, venía toda la familia, incluso cuando nos dijeron que no se podían hacer de forma indiscriminada y el centro de

salud primaria no lo hacía de forma indiscriminada, sino con un criterio de selección, porque venían a hacérselo por la noche a toda la familia y lo hacíamos porque se notaba lo angustiados que estaban, y tal vez venían dos, tres o cuatro veces al mes a hacérselo, cuando alguien pensaba que podía estar infectado, venían y si podían, se lo hacían a toda la familia (EOSC2, profesional sanitario).

El hecho de que la comunidad gitana, especialmente en el caso de las mujeres, haya seguido exhaustivamente las indicaciones, medidas y recomendaciones de salud e higiene es en sí mismo un factor de protección en el ámbito de la salud en una situación adversa como la de la COVID-19, ya que ha contribuido a reducir las posibilidades de desarrollar otro tipo de infecciones y enfermedades características del propio contexto pandémico, como las infecciones respiratorias y las alergias:

Sí, puede que haya habido, ya que parecían ser tan escrupulosos con la limpieza y tal, puede que otras patologías no las hayan tenido, ya que podrían ser infecciones respiratorias y tal, ha habido menos, pero también ha habido menos en general, y también en términos de alergias, se ha visto que también ha habido menos casos debido al uso de mascarillas y que ha habido menos salidas» (EOSC2, profesional sanitario).

Al mismo tiempo, en este apartado, cabe destacar la importancia del papel de la mujer gitana en la familia y, concretamente, en la toma de decisiones que influyen en la salud y en el seguimiento de las medidas de protección en su entorno inmediato:

Sí, la mujer gitana ha hecho mucho, porque sí, han sido ellas las que han cuidado de los niños, las que han sacado adelante a los niños, las que los han llevado al médico, las que han sacado adelante a la familia (HVMA4, mujer gitana).

### ***3.4. Utilización de recursos y equipos sanitarios***

Con lo anterior, cabe mencionar brevemente otro efecto del seguimiento exhaustivo de las medidas de protección y prevención impuestas por las autoridades sanitarias a la comunidad gitana, a saber, la disminución de la asistencia a los centros de salud durante los primeros meses de la pandemia. Sin embargo, una vez superado el impacto inicial, y con la correspondiente evolución de la crisis sanitaria, que llevó a una relajación de las primeras medidas adoptadas para prevenir la propagación del virus, los niveles de asistencia de la población gitana participante a los centros de salud comenzaron a recuperarse:

El primer mes, cuando hubo un confinamiento más estricto, la asistencia disminuyó mucho. En otras palabras, las familias gitanas fueron muy estrictas con el confinamiento, había mucho miedo. Creo que las mujeres tenían más miedo que los hombres (...). Era un miedo, creo que tal vez tenían mucho miedo por sus hijos, por sus familias o por sí mismas, pero había mucho miedo (...) La asistencia disminuyó mucho (...) Después, a medida que se relajó, empezaron a venir (EOSC2, profesional sanitario).

No obstante, y siguiendo con lo explicado en líneas anteriores, cabe destacar que en determinados momentos, las mujeres gitanas, a través de la cohesión grupal y el trabajo en red, gestionaron acciones destinadas a proporcionar material sanitario y de protección contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en algunas zonas de la ciudad de Barcelona para las personas que lo necesitaban, demostrando una vez más su capacidad para influir positivamente en la comunidad:

Y con el taller de costura que facilitaron, incluso empezamos a coser mascarillas. Las personas que no tenían recursos para protegerse se pusieron en contacto con nosotras a través de una página de Facebook y nos dijeron: «Somos mucha gente, necesitamos muchas mascarillas». (...) Yo estaba muy embarazada, con la barriga, creo que cosí como 100 o 200 mascarillas, y fue mi forma de poder ayudar (HVMC13, mujer gitana).

### ***3.5. Vacunación e información***

Antes de profundizar en las historias de comunicación de las mujeres gitanas en relación con la vacunación y la información sobre la COVID-19, cabe mencionar en primer lugar el papel desempeñado por las organizaciones que trabajan con la comunidad gitana en dos ámbitos. Por un lado, articularon diferentes estrategias de intervención para satisfacer las necesidades identificadas a partir de la interpretación de los agentes implicados, especialmente en el ámbito de la salud, y por otro, promovieron el acceso a información fiable sobre diferentes aspectos relacionados con el contexto de la pandemia.

En segundo lugar, al mismo tiempo, se ha podido confirmar que la labor de información, sensibilización y trabajo en red llevada a cabo por las organizaciones que atienden a la población gitana también ha resultado ser un factor clave de protección a la hora de promover un seguimiento muy amplio de las pautas de vacunación en la población objeto de nuestro estudio:

Al cumplir tanto con las normas y el confinamiento, llegaron a pedir medicación, en cuanto salió la vacuna, todos querían vacunarse inmediatamente. (EOSC2, profesional sanitario)

Aquí ha habido mucha campaña, al menos ha habido campañas de concienciación y también ha habido un grupo de ciertas asociaciones como [nombres], ha habido una serie de entidades que se han sumado a la vacunación, y la verdad es que la gente aquí ha sido muy receptiva, y mucha gente ha ido a vacunarse, hay otra que no. Hay un porcentaje que tiene mucho miedo, pero hay otro porcentaje que quiere vacunarse y así poder salir a la calle y tener más libertad. Y aquí me decían: «Pero no encuentro cita, ¿a quién tengo que llamar?». Y la verdad es que no me puedo quejar de que haya familias que no se hayan querido vacunar, puedo decir que la gran mayoría de la población gitana aquí, por ejemplo, en mi caso, la gente ha sido muy receptiva y se ha vacunado. (ESOCPC3, trabajadora social)

En tercer lugar, y una vez más, se ha podido constatar la influencia positiva que las mujeres gitanas tienen en su comunidad y en la toma de decisiones en el ámbito sanitario, contribuyendo en algunos casos a la promoción de la vacunación entre sus iguales:

Bueno, aquí en el barrio se han vacunado bastante, hay quien no ha querido, pero los que están en riesgo, los que tienen hijos en riesgo y por eso me preguntan: «Bueno, ¿qué dices de la vacuna?». Y yo dije: «Me vacunaré, quiero abrazar a mi madre». Claro, cuando les hablas de ti, ven que tienes los mismos problemas que ellas y que estás ahí, así que sí, aquí se han vacunado mucho (HVMC5, mujer gitana).

A continuación, en la Tabla 1, se muestra un resumen de las participantes en nuestra investigación en el que más de la mitad de las mujeres, el 53 %, se han vacunado contra la COVID-19.

Entrevistada	COVID-19	Vacuna
HVMC1	Sin información	Sí
HVMC2	Sí	Sí
HVMC3	Sí	Sí
HVMC5	Sin información	Sí
HVMC6	No COVID-19	Sí
HVMC7	Sí	No
HVMC8	No	Sí
HVMC9	No	Sin información
HVMC10	Sí	Sí
HVMC11	No	Sí
HVMC12	No	Sí
HVMC13	Sin información	Sin información
HVMC14	No	No
HVMC15	Sí	Sí
HVMC16	No	Sí
HVMC17	Sí	No
HVMC18	Sí	Sí
HVMC19	Sí	Sí
HVMA1	Sí	Sin información
HVMA2	Sin información	Sin información
HVMA3	Sin información	Sin información
HVME1	Sin información	Sin información
HVME2	No	Sin información
HVME3	Sí	Sin información
HVME4	No	Sí
HVME5	No	Sin información

**Tabla 1.** Recopilación de las entrevistadas en la investigación que han tenido la COVID-19 y que han sido vacunadas.

#### 4. Discusión

Los resultados actuales están en consonancia con pruebas anteriores que muestran la capacidad de acción humana de las mujeres gitanas (García-Espinell et al., 2019; Munté-Pascual et al., 2020). Los testimonios de las propias mujeres y de los profesionales revelan que, en los contextos estudiados, las mujeres gitanas han empleado diversas estrategias para paliar los efectos negativos de la pandemia, tanto en contextos formales en la esfera pública como en contextos informales de la esfera privada y el entorno comunitario.

Teniendo en cuenta la conceptualización del liderazgo como un proceso generativo de influencia de efectos en la comunidad, lo que implica una relación de compromiso entre líder y la comunidad (Sama & Saso, 2018), destacamos, en primer lugar, el liderazgo en el alivio de la pobreza alimentaria y la recolección de material sanitario y de protección necesarios para hacer frente a la pandemia. En cuanto a la alimentación, podemos encontrar testimonios como el de HVMC4 que se refería a la creación de un banco de alimentos como reacción espontánea de un grupo de mujeres gitanas ante las situaciones de necesidad que habían observado, yendo más allá de las fronteras étnicas; este hecho refleja la eficacia a la hora de cubrir una necesidad tan básica. Esta circunstancia se desarrolla como un factor de protección que, en sus entornos, va en línea con recientes contribuciones de la literatura científica que muestran cómo las mujeres gitanas, lejos de ser meras espectadoras de su realidad social, se convierten en agentes de transformación social (Aiello et al., 2019) a través de un ejercicio significativo de responsabilidad individual y colectiva (derivado de su papel dentro de las unidades familiares) que tiene una influencia positiva en su entorno comunitario.

En relación con la salud, nuestros testimonios muestran cómo, a lo largo de diversos períodos de la pandemia, las mujeres gitanas que participaron en este estudio han liderado estrategias para preservar su propia salud mental y la de su familia. Por otro lado, las características identitarias de la cultura gitana y su escala de valores les han permitido mantener el contacto y las relaciones afectivas con sus contactos sociales en un contexto de aislamiento social. Esta contribución se suma al conjunto de literatura científica especializada que muestra cómo las características específicas de la cultura gitana son un factor clave en la gestión de crisis (Munté et al., 2011), que puede aplicarse a la crisis sanitaria vivida en los últimos años.

Teniendo esto en cuenta, y teniendo en cuenta las trayectorias expuestas por las mujeres gitanas entrevistadas, sus voces e interseccionalidad siguen siendo pacientes en su papel de mujeres, madres y cuidadoras; las protagonistas de este estudio han puesto de manifiesto rasgos distintivos que les han permitido desempeñar un papel transformador en el ámbito de la salud: liderar, organizar, influir y poner en práctica una gran parte de los factores protectores y facilitadores de un buen estado de salud en sus comunidades, como se ha visto en la sección anterior .

Paralelamente a las implicaciones de las mujeres gitanas, es de gran relevancia recoger las sinergias que han mantenido con agentes del sistema público de salud y otros servicios sanitarios, lo que pone de manifiesto el esfuerzo que estos últimos han realizado en los contextos analizados. Estos agentes han trabajado con el pueblo gitano, tratando de llegar al

máximo de población posible en una situación de emergencia sanitaria y social; han articulado una respuesta a las necesidades que el pueblo gitano presentaba en este contexto particular. Además, se ha evidenciado que, para lograr una respuesta integral a un problema de salud que ha sido la propagación y la evolución del virus COVID-19, siguiendo las contribuciones de la comunidad científica, las estrategias de salud pública prevén una fuerte colaboración entre las instituciones públicas, las organizaciones sociales y la comunidad de un territorio específico (Rosso et al., 2023).

En los contextos estudiados, es precisamente a raíz de la acción de diversos agentes, tanto de la administración pública como de la comunidad, donde se han producido acciones que fomentan la participación y las contribuciones directas del pueblo gitano en la toma de decisiones en el ámbito de la salud, iniciativas que, a su vez, contribuyen a la superación de las dinámicas de poder que provocan su exclusión (Szilvasi & Saitovic-Jovanovic, 2023). El acceso a información precisa y los niveles de vacunación en los contextos estudiados a través de la prevención y sensibilización de las entidades que trabajan con el pueblo gitano son un ejemplo de esta cooperación. Esta relación se ha dado entre las partes interesadas de una realidad social en la que las líneas de acción surgen de las necesidades de los mismos agentes.

## **5. Conclusiones**

El presente artículo forma parte del proyecto de investigación y desarrollo «Soluciones basadas en la evidencia para superar los efectos de la COVID-19 en la comunidad gitana. Mujeres gitanas que lideran la transformación de las comunidades (ROM21)», que contribuye al debate científico internacional sobre cómo, en los contextos estudiados, el pueblo gitano, como comunidad transnacional, tiene sus propios mecanismos y potencialidades que deben tenerse en cuenta para mejorar sus condiciones de vida, siendo las mujeres gitanas líderes clave de tales transformaciones (Aubert, 2015; Pulido-Rodríguez et al., 2015). Se necesitan evidencias científicas centradas en los factores de protección establecidos por los propios agentes que forman parte de una comunidad en una situación adversa de crisis, y nuestro artículo contribuye a crear conocimiento científico sobre esta nueva perspectiva metodológica. Al mismo tiempo, los resultados obtenidos en esta investigación contribuyen a la superación de los prejuicios y estereotipos tradicionalmente mantenidos hacia las personas gitanas, al reconocer su diversidad. La igualdad de diferencias implica el derecho a ser diferente y a ser valorado por igual, por lo que es clave garantizar procesos dialógicos que incluyan las voces de la población gitana, así como el respeto y el conocimiento recíproco (Munté et al., 2011).

## 6. Referencias

- Ahsan Ullah, A. K., & Chattoraj, D. (2022). *COVID-19 Pandemic and the Migrant Population in Southeast Asia: Vaccine, Diplomacy and Disparity*. World Scientific Publishing Company Pte. Limited. <https://play.google.com/store/books/details?id=ODDdzgEACAAJ>
- Ahsan Ullah, A. K. M., & Chattoraj, D. (2023). International marriage migration: The predicament of culture and its negotiations. *International Migration*, 61(6), 262–278.  
<https://doi.org/10.1111/imig.13172>
- Aiello-Cabrera, E., Khalfaoui, A., Munté-Pascual, A., & Sordé-Martí, T. (2024). A dialogue with grassroots Romani women leaders in Spain about their views on Roma feminism. *Affilia*, 0(0).  
<https://doi.org/10.1177/08861099231218674>
- Aiello, E., Amador-López, J., Munté-Pascual, A., & Sordé-Martí, T. (2019). Grassroots Roma Women Organizing for Social Change: A Study of the Impact of “Roma Women Student Gatherings.” *Sustainability: Science Practice and Policy*, 11(15), 4054. <https://doi.org/10.3390/su11154054>
- Aiello, E., Donovan, C., Duque, E., Fabrizio, S., Flecha, R., Holm, P., Molina, S., Oliver, E., & Reale, E. (2021). Effective strategies that enhance the social impact of social sciences and humanities research. *Evidence & Policy: A Journal of Research, Debate and Practice*, 17(1), 131–146.  
<https://doi.org/10.1332/174426420X15834126054137>
- Aiello, E., Flecha, A., & Serradell, O. (2018). Exploring the Barriers: A Qualitative Study about the Experiences of Mid-SES Roma Navigating the Spanish Healthcare System. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 377.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15020377>
- Arcaya, M. C., Arcaya, A. L., & Subramanian, S. V. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global Health Action*, 8, 27106. <https://doi.org/10.3402/gha.v8.27106>
- Association, W. M. (2017). Annexe 2. WMA Declaration of Taipei on ethical considerations regarding health databases and biobanks: Adopted by the 53 rd WMA General Assembly, Washington, DC, USA, October 2002 and revised by the 67 th WMA General Assembly, Taipei, Taiwan, October 2016. *Journal International de Bioéthique et D'éthique Des Sciences*, 28(3), 113–117.

- <https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-et-d-ethique-des-sciences-2017-3-page-113.htm>
- Aubert, A. (2015). Amaya: Dialogic literary gatherings evoking passion for learning and a transformation of the relationships of a Roma girl with her classmates. *Qualitative Inquiry: QI*, 21(10), 858–864. <https://doi.org/10.1177/1077800415614034>
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964–968. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>
- Carrasco-Garrido, P., López de Andrés, A., Hernández Barrera, V., Jiménez-Trujillo, I., & Jiménez-García, R. (2011). Health status of Roma women in Spain. *European Journal of Public Health*, 21(6), 793–798. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq153>
- Cârstocea, A. (2023). Hygienic Boundaries: Roma Communities and the Racialisation of Public Health Discourses during the COVID-19 Pandemic. *Social Sciences*, 12(3), 188. <https://doi.org/10.3390/socsci12030188>
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L. <https://play.google.com/store/books/details?id=tEacMgAACAAJ>
- Council of Europe. (n.d.). *Health - Roma and Travellers*. Roma and Travellers. Retrieved May 30, 2024, from <https://www.coe.int/en/web/roma-and-travellers/health>
- European Commission, Directorate-General for Research and Innovation, Flecha, R., Radauer, A., & Besselaar, P. (2018). *Monitoring the impact of EU Framework Programmes – Expert report*. European Commission. Directorate-General for Research and Innovation. <https://data.europa.eu/doi/10.2777/518781>
- Ferrer, F. (2003). El estado de salud del pueblo gitano en España: Una revisión de la bibliografía. *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 17, 02–08. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112003000900002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112003000900002)
- Flecha, A. (2013). Healthier lives for European minority groups: school and health care, lessons from the Roma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 10(8),

- 3089–3111. <https://doi.org/10.3390/ijerph10083089>
- Fundación Secretariado Gitano. (2006). *Guía para la actuación con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios* (No. GU-345/2006). Fundación Secretariado Gitano.
- García-Espinel, T., Aso, L., Redondo-Sama, G., & Flecha, A. (2017). Roma Never Die Alone. *Qualitative Health Research*, 27(14), 2189–2200. <https://doi.org/10.1177/1049732317729138>
- García-Espinel, T., Santiago Santiago, D., & García Algar, M. (2019). Diseñando e Implementado Políticas Públicas con y para la Comunidad Gitana. El Impacto Social del Plan Integral del Pueblo Gitano en Cataluña. *International Journal of Roma Studies*, 84–119. <https://doi.org/10.17583/ijrs.2019.3957>
- Gómez, A., & Munté, A. (2016). Communicative Methodology of Research and Romaní Migrant Women in Spain: A Process of Social Change. In *Critical and Creative Research Methodologies in Social Work* (1st Edition, pp. 61–74). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315574905-5>
- Kornblit, A. L., & Beltramino, F. G. (2004). *Metodologías cualitativas en ciencias sociales: modelos y procedimientos de análisis*. Editorial Biblos. [https://play.google.com/store/books/details?id=cDlsgt\\_VA18C](https://play.google.com/store/books/details?id=cDlsgt_VA18C)
- La Parra-Casado, D., Arza-Porras, J., & Estévez, J. F. (2020). Health indicators of the National Roma Integration Strategy in Spain in the years 2006 and 2014. *European Journal of Public Health*, 30(5), 906–910. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa070>
- La Parra Casado, D., Gil González, D., & de la Torre Esteve, M. (2016). The social class gradient in health in Spain and the health status of the Spanish Roma. *Ethnicity & Health*, 21(5), 468–479. <https://doi.org/10.1080/13557858.2015.1093096>
- López de Aguilera, A. (2024). Contributions from Research with (and Not without) Roma Women to Social Work during the COVID-19 Pandemic. *Sustainability: Science Practice and Policy*, 16(2), 677. <https://doi.org/10.3390/su16020677>
- Macías León, A., & Del Pino-Brunet, N. (2023). The Vulnerability of European Roma to the Socioeconomic Crisis Triggered by the COVID-19 Pandemic. *Social Sciences*, 12(5), 292. <https://doi.org/10.3390/socsci12050292>

- Maďarová, Z., Hardoš, P., & Ostertágová, A. (2020). What Makes Life Grievable? Discursive Distribution of Vulnerability in the Pandemic. *Czech Journal of International Relations*, 55(4), 11–30. <https://doi.org/10.32422/mv-cjir.1737>
- Ministerio de Sanidad, S. S. E. I. (2018). *Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2014* (Nos. 680-18-011-4). Gobierno de España.  
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/encuestasNacionales/encuesta2014.htm>
- Mishra, V., Seyedzenouzi, G., Almohtadi, A., Chowdhury, T., Khashkhusa, A., Axiaq, A., Wong, W. Y. E., & Harky, A. (2021). Health Inequalities During COVID-19 and Their Effects on Morbidity and Mortality. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 19–26.  
<https://doi.org/10.2147/JHL.S270175>
- Munté, A., Serradell, O., & Sordé, T. (2011). From Research to Policy: Roma Participation Through Communicative Organization. *Qualitative Inquiry: QI*, 17(3), 256–266.  
<https://doi.org/10.1177/1077800410397804>
- Munté-Pascual, A., de Vicente, I., Matulic, V., & Amador, J. (2020). The Invisible Feminist Action of Roma Families. *Affilia*, 35(4), 516–532. <https://doi.org/10.1177/0886109920906780>
- Nobody Left Outside (NLO). (2020). *COVID-19 in marginalised groups: challenges, actions and voices*. {Nobody Left Outside (NLO)}.  
<https://nobodyleftoutside.eu/wp-content/uploads/NLO-COVID-19-Briefing-paper-Final-August-2020.pdf>
- Oliffé, J. L., Kelly, M. T., Gonzalez Montaner, G., & Yu Ko, W. F. (2021). Zoom Interviews: Benefits and Concessions. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 16094069211053522.  
<https://doi.org/10.1177/16094069211053522>
- Pulido-Rodríguez, M. A., Amador, J., & Rodrigo, E. A. (2015). Manuel, Recovering the Sense of the Democratic Movement Through Living Solidarity in Dialogic Literary Gatherings. *Qualitative Inquiry: QI*, 21(10), 851–857. <https://doi.org/10.1177/1077800415614027>
- Roma in 10 European Countries - Main results*. (2022, October 17). European Union Agency for

- Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2022/roma-survey-findings>
- Rosso, A., Rinaldi, A., Coluzzi, D., Perrelli, F., Napoli, P. A., Flacco, M. E., Manzoli, L., & De Angelis, G. (2023). Developing a Strategy for COVID-19 Control Among Hard-to-Reach Migrant Communities: The Experience of Roma 2 Local Health Authority. *International Journal of Public Health*, 68, 1605766. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605766>
- Sama, G. R., & Saso, C. E. (2018). Liderazgo y creación social: una aproximación a las principales aportaciones. *Riogrande odontologico*, 21, 109–125. <https://doi.org/10.17345/rio21.109-125>
- Szilvasi, M., & Saitovic-Jovanovic, M. (2023). Social Accountability and Legal Empowerment Initiatives: Improving the Health of Underserved Roma Communities in Eastern Europe. *Health and Human Rights*, 25(1), 67–79. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37266311>
- The situation of Roma in 11 EU Member States - Survey results at a glance.* (2012, May 23). European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2012/situation-roma-11-eu-member-states-survey-results-glance>
- Van Hout, M. C., Bigland, C., & Murray, N. (2021). Scoping the impact of COVID-19 on the nexus of statelessness and health in Council of Europe member states. *Journal of Migration and Health*, 4, 100053. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2021.100053>
- Vives-Cases, C., La Parra-Casado, D., Gil-González, D., & Caballero, P. (2021). Acceptability of Violence Against Women Among the Roma Population in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11-12), 5795–5812. <https://doi.org/10.1177/0886260518807910>
- World Health Organization. (n.d.). *Roma health*. World Health Organization. Retrieved May 30, 2024, from <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/roma-health>
- World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects : Adopted by the 18th WMA General Assembly, Helsinki, Finland, June 1964, and Amended by ... and the 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland, October 2000.* (2000). World Medical Association. <https://play.google.com/store/books/details?id=na1FMwEACAAJ>

