

# COVID-19

## Situación del pueblo rom en las Américas durante la pandemia de COVID-19

Reunión virtual, 4 de junio del 2021

# **Situación del pueblo rom en las Américas durante la pandemia de COVID-19**

**Reunión virtual, 4 de junio del 2021**

Washington, D.C., 2021

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

**CONÓCELO. PREPÁRATE. ACTÚA.**

[www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus)

Situación del pueblo rom en las Américas durante la pandemia de COVID-19

OPS/EGC/COVID-19/21-0004

© Organización Panamericana de la Salud, 2021

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Discurso de apertura de Anna Coates, jefa de la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la Organización Panamericana de la Salud.....</b>	<b>2</b>
<b>Situación del pueblo rom en los países participantes.....</b>	<b>3</b>
Argentina.....	3
Brasil.....	4
Chile .....	5
Colombia .....	6
Ecuador .....	7
Estados Unidos de América .....	7
México.....	8
<b>Principales objetivos del pueblo rom en el ámbito de la salud y en el contexto de la pandemia de COVID-19 .....</b>	<b>8</b>
<b>Objetivos y estrategias para aplicar en cada país.....</b>	<b>9</b>
Argentina.....	9
Brasil.....	10
Chile .....	10
Colombia .....	10
<b>Estrategias y recomendaciones propuestas por los participantes para abordar el tema de la atención de la salud del pueblo rom en el marco de los mandatos aprobados por los Estados Miembros.....</b>	<b>11</b>
Argentina.....	11
Chile .....	11
Colombia .....	11
<b>Acciones de seguimiento .....</b>	<b>12</b>
<b>Declaración del pueblo rom de las Américas dirigida a la Organización Panamericana de la Salud ..</b>	<b>13</b>
<b>Anexo 1. Lista completa de participantes .....</b>	<b>21</b>
<b>Anexo 2. Informe de la Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina.....</b>	<b>23</b>
<b>Anexo 3. Situación del pueblo rom en Ecuador.....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo 4. Situación del pueblo rom en México .....</b>	<b>46</b>

## Introducción

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés), causada por un coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) era una pandemia, en vista de la velocidad y la escala de la transmisión. Ante esta emergencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha venido trabajando con los países de la Región para dar respuesta, mitigar los efectos de esta pandemia y detener su expansión.

La Región de las Américas se caracteriza por su riqueza étnica y cultural. En el marco de la salud universal, los Estados Miembros de la OPS han priorizado acciones para asegurar que todos los pueblos de todas las etnias, todas las personas y todas las comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud que sean integrales, adecuados, oportunos y de calidad. Sin embargo, las relaciones de poder asimétricas y de dominación han dado lugar a que los miembros de ciertos grupos étnicos —entre ellos, la población indígena, afrodescendiente y romaní— experimenten sistemáticamente distintas formas de discriminación y exclusión que dan lugar a inequidades e injusticia social. La marginalización y la discriminación por razones de etnicidad, incluido el racismo institucional, interactúan de manera negativa con otros determinantes estructurales, como el género, y causan inequidades en el ámbito de la salud.

El pueblo rom<sup>1</sup>, al igual que otros grupos étnicos, se enfrenta a condiciones adversas que, sumadas a experiencias de discriminación y exclusión, se traducen en inequidades en diversos ámbitos como la salud, el trabajo y los ingresos.

En la actualidad, con la información limitada disponible, no es posible elaborar un diagnóstico preciso sobre la magnitud y el efecto de la COVID-19 en la población romaní.

Como parte de la respuesta a la pandemia, la OPS y los países de la Región están trabajando en el abordaje de aspectos y consideraciones clave que afectan a los distintos grupos étnicos, por

---

<sup>1</sup> En este informe se emplean como sinónimos los adjetivos *Rrom*, *rom*, *romaní* y *gitano*. En las declaraciones de las asociaciones presentes en la reunión se ha respetado su voluntad de utilizar el gentilicio *Rrom*, en lengua romaní, mientras que en los demás casos se ha utilizado su adaptación al español.

ejemplo, a través del marco de la *Política sobre etnicidad y salud*, y su *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*. La reunión se organizó siguiendo el llamado de las redes gitanas participantes a la OPS para abordar la situación de salud en la Región en el contexto de la pandemia de COVID-19.

### **Discurso de apertura de Anna Coates, jefa de la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural de la Organización Panamericana de la Salud**

En el marco de la salud universal, los Estados Miembros de la OPS han priorizado acciones para asegurar que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin ningún tipo de discriminación, a servicios de salud que sean integrales, adecuados, oportunos y de calidad. A pesar de los esfuerzos, sabemos que muchas comunidades siguen enfrentando situaciones de racismo, discriminación y exclusión que dan lugar a inequidades e injusticia social. Junto a los pueblos indígenas y afrodescendientes, el pueblo rom también se enfrenta a estas desigualdades. En el marco de esas acciones de la Región por enfrentar estas situaciones desiguales, se aprobó la primera política sobre etnicidad y salud en 2017 y seguidamente, en 2019, la *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*. Esto refleja el compromiso para avanzar hacia el logro del grado más alto posible de salud para toda la población en la Región de las Américas.

Estos instrumentos orientan el desarrollo de las medidas necesarias para garantizar el enfoque intercultural en el acceso a la atención y los servicios de salud, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, desde un plano de igualdad y respeto mutuo, valorando las prácticas culturales de los grupos étnicos de la Región, sus estilos de vida, su organización social, sus sistemas de valores, sus tradiciones y sus cosmovisiones. Tanto la política sobre etnicidad y salud como su estrategia y plan de acción hacen una referencia expresa a la población romaní. Es por ello que vamos a seguir trabajando con los países de la Región para dar cumplimiento a esos compromisos de manera que se traduzcan en mejores resultados de salud para las comunidades.

Precisamente en el marco de la política sobre etnicidad y salud, el trabajo con las redes y las alianzas estratégicas son clave para avanzar hacia la equidad en salud. En ese sentido, para nosotros, es fundamental trabajar con el pueblo rom para abordar su situación de salud, especialmente en este contexto de pandemia. Sabemos que la situación de invisibilidad, incluida la estadística, es un reto importante y por eso entendemos que este encuentro que hoy tenemos nos va a permitir abordar de una forma coordinada muchos temas de salud que son clave para la población romaní en los países que hoy se encuentran aquí representados.

### Situación del pueblo rom en los países participantes

Los países participantes ofrecieron una visión general de la asociación Saveto Katar le Organizatsi ay Kumpeñy Rromane anda l Americhi (SKOKRA), su constitución y sus principios. Declararon que el objetivo principal de dicha asociación es visibilizar y socializar la situación del pueblo rom de las Américas representado en SKOKRA.

Los principios que tiene el pueblo rom en el marco de la dimensión cultural o *zakono* son los siguientes:

- Sencillez y humildad en el lenguaje
- Respeto por la palabra del patriarca y de los sabios mayores
- Nuestro silencio es reflexión
- Nuestra palabra y nuestro reclamo es sincero
- Claridad en las metas y presupuestos que se discuten
- Coherencia entre lo que se dice, se hace y se piensa

### Argentina

En Argentina, el sistema de salud se divide en tres sectores: el de gestión pública, el de seguridad social (obras sociales) y el privado (empresas de medicina prepaga). Estos dos últimos no revisten mayor problema; sin embargo, no ocurre lo mismo en el sector de gestión pública. Es aquí donde

se generan las principales acciones discriminatorias que sufre la comunidad gitana como, por ejemplo, las siguientes:

- Discriminación sobre el género femenino con motivo de su vestimenta.
- Discriminación por apellidos de origen eslavo o del este de Europa; en algunas clínicas existe, incluso, un listado de apellidos que quedan excluidos de la atención médica.
- Discriminación en las unidades de terapia intensiva.

Esto se traduce en una marginación del pueblo gitano a escala nacional.

Hay que tener presente, además, que la declaración de la pandemia mundial de COVID-19 y el posterior confinamiento han causado un enorme perjuicio económico a estas familias, cuyo principal sustento proviene de la venta ambulante.

Estos factores convierten al pueblo gitano en un grupo muy vulnerable.

No obstante, es necesario destacar que, no se observa esta discriminación en lo relacionado con la vacunación contra la COVID-19, ya que muchas familias de origen gitano sí han recibido las dosis correspondientes.

La asociación Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina (AICRA) elaboró un informe en junio del 2020 (véase el anexo 2) en el que se recopilan las distintas situaciones discriminatorias sufridas por el pueblo rom en lo que a atención médica se refiere, para su posterior presentación en la OPS a través de la Secretaría de Derechos Humanos, sin acuso de recibo de dicho informe.

## Brasil

El representante de Brasil reconoce la participación de las distintas asociaciones gitanas del país, en la aprobación de la Política sobre etnicidad y salud en las Américas en el 2017 y en la Política nacional de salud para la población rom en Brasil en el 2018.

En cuanto a las acciones de manejo de la COVID-19, el representante informa que dichas acciones se restringieron a algunas secretarías y departamentos, y que no hubo una acción específica dirigida a los pueblos gitanos en su país.

Del mismo modo, especifica que en el proceso de definición de grupos prioritarios no se incluyó a los pueblos rom, que no fueron considerados en el Plan nacional de vacunación en curso en el país.

Además de la exclusión en los procesos de priorización, también existe una política de desinformación y discurso de odio que ha sido perjudicial para la prevención de la COVID-19 entre los gitanos. Considera que las acciones del Estado tuvieron un carácter nulo y fantasioso, puesto que no se concretaron en medidas que permitieran manejar la enfermedad en los pueblos rom. Varias asociaciones y entidades de la sociedad civil han actuado de manera activa y organizada, a través de acciones de comunicación, posicionamiento con las autoridades para la inclusión de los gitanos entre los grupos prioritarios, distribución de alimentos y material de higiene personal, y apoyo legal y administrativo para el registro de gitanos para el acceso a programas sociales.

## Chile

En Chile, la población gitana asciende a 8000 habitantes.

La alta incidencia de casos de discriminación y manifestación expresa de racismo hacia el pueblo gitano ha llevado a la creación reciente de una asociación (Dosta Chile) para promover la defensa de los derechos del pueblo rom.

En particular, esta asociación nace para ofrecer protección y ayuda a la población gitana más vulnerable, que son quienes que residen en campamentos organizados en tiendas de campaña. En consecuencia, las condiciones climatológicas adversas, especialmente durante los meses de invierno, repercuten de forma directa en las condiciones de salud de esta población. La asociación Dosta Chile, en colaboración con SKOKRA y otras entidades, ha procurado alimentos calientes y ropa de abrigo a los residentes de estos campamentos.

Se han dado casos concretos de manifestaciones racistas hacia estas comunidades como, por ejemplo, la construcción de una zanja a través de uno de los campamentos con el fin de limitar la salida y entrada a este. En este caso, Dosta Chile y SKOKRA iniciaron trámites legales para revertir la situación.

Por otro lado, cabe destacar, que los hábitos de vida de la comunidad gitana incluyen un alto grado de socialización, que se ha traducido en un alto índice de contagios de la COVID-19 durante la pandemia.

No obstante, en la atención de salud en el sector público nacional, el pueblo gitano no ha padecido discriminación alguna remarcable antes ni durante la pandemia. Esto incluye el plan nacional de vacunación, que está llegando sin problemas a la comunidad gitana de Chile.

Con la llegada de la pandemia, estas comunidades, dedicadas principalmente al comercio, vieron muy afectado su sustento económico, dadas las limitaciones de movilidad a lo largo del país.

Existe, además, otro problema de salud gravísimo relacionado con el uso indebido de sustancias tóxicas muy adictivas entre la población más joven, cuya visibilidad y tratamiento por parte del Estado ha sido nula hasta el momento. Se trata de un pegamento cuyo componente principal es el tolueno, un hidrocarburo aromático, que se importa desde el extranjero, muy nocivo para la salud y adictivo hasta el punto en que los niños mendigan para luego gastar lo recaudado en dicha sustancia inhalante.

Por último, pero no menos importante, hay que mencionar la solicitud por parte de Dosta Chile al Estado chileno, concretamente al área de Bienes Nacionales, sobre la cesión de terrenos en calidad de préstamo donde estas comunidades marginadas puedan residir de manera digna y en condiciones de salubridad. Esta petición ha sido denegada hasta el día de la fecha.

## Colombia<sup>2</sup>

En Colombia existe un Plan Nacional de Salud cuyo desarrollo ha tenido varias dificultades debido al incumplimiento por parte de las autoridades competentes de los principios establecidos por la comunidad rom.

Resalta la desconfianza del pueblo rom hacia las instituciones estatales por su falta de sensibilidad y compromiso en temas tan relevantes como el hábitat y el desarrollo económico, entre otros.

---

<sup>2</sup> Adaptado de Gómez Baos. Visibilización en las Américas y el derecho a la salud en la perspectiva de un encuentro del pueblo Rrom en las Américas [documento inédito]. Bogotá: OPS; 2007.

Se destaca el alto grado de incumplimiento de los planes aprobados previamente en el nivel nacional. Los representantes del pueblo rom en Colombia alegan que han ganado 134 de las acciones legales emprendidas en Bogotá.

En cuanto a las asignaciones y presupuestos económicos destinados a la población gitana, manifiestan que estos son escasos y, en ocasiones, nulos, debido al desconocimiento de determinados funcionarios del tamaño real de la población romaní en el país.

Se exponen distintos planes y estrategias, con numerosos ejes transversales de marcado interés, como los siguientes:

- **Mujer y género:** se solicita que la forma de trabajar con las mujeres gitanas debe ser autorizada y concertada con el espacio autónomo o el Consejo Consultivo Rrom, en articulación con las referentes gitanas de dicho sector; todo lo anterior con respecto hacia la tradición y la ley gitanas, reconocidas y protegidas por la Constitución Nacional.
- **Paz y posconflicto:** se solicita que queden expresamente estipulados en el proceso de concertación con la Alta Consejería el cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, del Plan Integral de Reparación Colectiva de las Kumpanys, y del plan de reparación individual, y una herramienta que garantice la inclusión de temas de víctimas gitanas en todas las entidades desde el Plan de Acción Distrital) en el marco del sistema distrital.
- **Enfoque diferencial:** los participantes hacen hincapié en el derecho a la igualdad con los demás grupos étnicos y simetría (equidad) de los derechos en relación con los demás pueblos y la sociedad mayoritaria.

#### Ecuador

En el anexo 3 se puede consultar el informe sobre la situación del pueblo rom en Ecuador.

#### Estados Unidos de América

En Estados Unidos de América existen distintos grupos de población gitana de diversa procedencia, y sufren prácticamente los mismos problemas que el resto de la comunidad gitana

en América Latina, a excepción de la vacunación contra la COVID-19, que está muy avanzada en este país, por lo que muchas personas de la población romaní han sido inmunizadas con éxito. A pesar de esto, muchas personas mayores de la población gitana han fallecido en debido a la rápida propagación de la COVID.

La asociación International Romany Outreach ha prestado ayuda a otras comunidades gitanas de otros países, como por ejemplo en Venezuela, donde hubo 103 personas contagiadas y algunas fallecieron.

### México

En el anexo 4 se puede consultar la situación del pueblo rom en México.

## **Principales objetivos del pueblo rom en el ámbito de la salud y en el contexto de la pandemia de COVID-19**

Los principales objetivos de la población romaní en el ámbito de la salud y en el contexto de la pandemia de COVID-19 son los siguientes:

- Aumentar su visibilidad y aparecer en las estadísticas.
- Ser escuchados mediante el diálogo.
- Recibir atención de salud sin discriminación y sin violencia.

De forma específica, cada país propone sus objetivos y estrategias para aplicar con base en su propia singularidad.

## Objetivos y estrategias para aplicar en cada país

### Argentina

Se propone un acercamiento y respeto hacia las costumbres de la comunidad gitana y hacia su idioma, incorporándolos en el currículo de los centros de enseñanza de educación primaria. De este modo, se lograría su visibilidad como pueblo ancestral y no solo como estilo de vida.

En la región noroeste de Argentina, específicamente en la ciudad de Salta, existe un alto grado de discriminación al pueblo gitano en la atención de salud. A pesar de que presenta un alto índice de contagios, puesto que alrededor de 60% de la población romaní se ha contagiado de la COVID-19, se encuentran en una situación de total desamparo y abandono por parte del Estado.

Se denuncian casos de personas contagiadas de COVID-19 que no han recibido el tratamiento necesario en los hospitales públicos y a quienes se les ha negado, por ejemplo, la internación, el uso de equipos de oxígeno y otras prestaciones de salud. En lugar de ello, se los envía a casa sin la atención médica requerida. Se trata de un grupo de unas 600 personas a las que se les priva del derecho del acceso a la atención de salud en instituciones públicas por el mero hecho de pertenecer a una etnia minoritaria.

Las vacunas tampoco están llegando a estos colectivos, en los que hay personas en alto riesgo con enfermedades relacionadas con la consanguinidad, como la diabetes y algunas enfermedades coronarias.

En cuanto específicamente a la COVID-19, se observa una alta incidencia de secuelas entre jóvenes y adolescentes, quienes, a pesar de superar la infección, presentan una serie de patologías cardiopulmonares.

Los representantes exigen un trato diferencial para las mujeres de la población romaní en lo referente a la atención sanitaria, y solicitan a la OPS que inste al Ministerio de Salud de la Nación, y en particular al ministerio de salud de la provincia de Salta, a tomar medidas ante la situación de abandono.

Por último, declaran que esta pandemia ha causado estragos económicos en la población romaní, debido a la actividad comercial y ambulante de dicha comunidad, con derivaron en problemas de índole psicológica.

### Brasil

El representante de Brasil alude a un, cuanto menos curioso, efecto adverso de las vacunas para la COVID-19: dice que causan magnetismo y convierten en una especie de imán al que la recibe.

### Chile

La mayor dificultad para la población de Chile sería visibilizar el problema de la salud mental y el gravísimo problema que tienen con el uso indebido de sustancias tóxicas (pegamento inhalado) por parte de menores y de jóvenes. El representante de Dosta Chile ha presentado demandas judiciales contra los vendedores de estas sustancias, y ha recibido amenazas contra su integridad física.

El Estado chileno no ha tomado cartas en este ni en otros asuntos que afectan a la población romaní.

### Colombia

Los representantes solicitan políticas específicas, junto con la dotación de un presupuesto estatal, con el fin de poner en marcha acciones afirmativas y un enfoque diferencial en materia de salud del pueblo rom en toda América Latina.

Sugiere que la OPS elabore un programa de acción que englobe a los distintos territorios habitados por la población rom para darles visibilidad, dado que existen factores comunes entre los pueblos de esta etnia, a pesar de hallarse en territorios y países distintos.

Aboga también por la inclusión del pueblo rom en las estadísticas vitales y los sistemas de información, para así verse reflejados y hacer un seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo a su favor.

Otro problema que sufre esta población es que, en Colombia, el sistema de salud sanitario público está muy territorializado y el pueblo rom tiene altos niveles de descentralización y de movilidad, principalmente por motivos económicos. Por ejemplo, si un residente del departamento de Santander se enferma mientras está en la ciudad de Cartagena, se le presta

atención médica en Santander y no en Cartagena, que es donde está por motivos laborales. Es por ello que exigen que los pacientes con COVID-19 reciban atención médica independientemente del departamento en el que se encuentren, sea este o no su lugar de residencia habitual, y que el ministerio de salud articule los instrumentos necesarios para que se efectúen los cobros correspondientes entre los distintos departamentos.

Se trata de un tema controversial, si se tiene en cuenta que en Colombia hay ocho millones de desplazados internos.

### **Estrategias y recomendaciones propuestas por los participantes para abordar el tema de la atención de la salud del pueblo rom en el marco de los mandatos aprobados por los Estados Miembros**

#### Argentina

Insta a la OPS a emitir un comunicado al gobierno de su país para dar visibilidad a todos los problemas que afectan a la comunidad rom y a otras minorías étnicas, procurándoles así el reconocimiento y el respeto que siempre se les ha negado.

Solicitan también un enfoque diferencial sobre la comunidad rom, dado que en este grupo existen distintas enfermedades asociadas con la consanguinidad. El Estado debe estar presente y ser consciente de estos problemas.

#### Chile

Solicita a la OPS un catastro en el que se reflejen todos los problemas que afectan a la población romaní, para así planificar actividades que resulten beneficiosas.

#### Colombia

Las principales recomendaciones de los representantes de Colombia son:

- Producir evidencia con base en la estadística.

- Reforzar la colaboración y desarrollar una base de datos de las redes gitanas con todos los países.
- Promover la capacitación en redes y metodologías como los diálogos interculturales, para concienciar y sensibilizar a toda la comunidad.

### Acciones de seguimiento

Los representantes de los países proponen acciones de seguimiento como las siguientes:

- Trabajar en la consolidación de una red gitana representativa de todos los países de la Región.
- Capacitar a referentes de la red gitana en metodología de diálogos de saberes.
- Tener una reunión con referentes de los ministerios de salud para visibilizar los problemas de la población gitana de la Región.
- En el caso específico de Chile, poner en conocimiento a la oficina de la OPS en ese país acerca de la situación mencionada del consumo de drogas por parte de niños y adolescentes en los campamentos.

## Declaración del pueblo rom de las Américas dirigida a la Organización Panamericana de la Salud

4 de junio de 2021

En el marco del encuentro virtual realizado a través de la plataforma Zoom® el 4 junio de 2021 entre las diferentes organizaciones romaníes de las Américas que hacen parte de Saveto Katar le Organizatsi ay Kumpeñy Rromane anda'l Americhi (SKOKRA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la que se abordaron algunos de los principales problemas que en materia de salud tiene el pueblo romaní en los países del hemisferio occidental, se realizó la presentación formal de la siguiente Declaración:

1. Además del ser el hijo predilecto del viento, dada la atávica capacidad que exhibe para trascender creativamente talanqueras y fronteras, lo cual le posibilita fluir cíclicamente a través de las cuatro direcciones cardinales del planeta, el pueblo romaní también es el otro hijo de la Pacha Mama, en el sentido en que, tras más de cinco siglos de permanencia y siendo testigo de excepción de los acontecimientos más significativos de lo que los pueblos originarios denominan Abya Yala —y que nuestro pueblo en principio llamó “el país que se encuentra más allá de las extensas aguas”—, su Zakono romaníanó quedó impregnado, enriqueciéndose, con el caleidoscopio de los saberes y conocimientos tradicionales y ancestrales de los pueblos con los que comenzó a encontrarse en su periplo por este continente.

2. En la inmensa mayoría de los casos, la presencia del pueblo romaní fue claramente preexistente a la conformación de los Estados y naciones tal y como se conocen hoy en día en el continente y, con toda seguridad, arribaron antes que se decantaran y consolidaran los presentes regímenes democráticos modernos en el tránsito de los siglos XIX al XX, de manera tal que actualmente se registra la presencia permanente de kumpeñy (comunidades) en los siguientes países: Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, México, Perú, Uruguay y Venezuela, para no referirnos a los países que se encuentran en las rutas que muy a menudo recorren las

kumpeñy nómadas e itinerantes, como Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Panamá y Paraguay, entre otros. La población romaní en las Américas se distribuye aproximadamente de la manera siguiente: 300 000 en Argentina, 1 000 000 en Brasil, 80 000 en Canadá, 20 000 en Chile, 2649 en Colombia (según el Censo General del 2018), 1100 en Ecuador, 1 000 000 en Estados Unidos de América, 15 850 en México (según datos para el 2000 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, cifra que evidencia un subregistro alto), 400 en Uruguay, y 5000 en Venezuela, cifras definidas a partir de estimativos de cada una de las organizaciones y, cuando las hay, de datos oficiales.

3. Buena parte de los problemas de salud que aquejan a los romaníes están relacionados con la ausencia de modelos de atención médica dirigidos específicamente al pueblo romaní que se centren en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades y, más allá de esta situación, que tenga en cuenta el carácter marcadamente colectivo de su identidad y de su cultura. En ese sentido, es muy frecuente que los abordajes individuales y compartimentados, inherentes a las concepciones de salud-enfermedad hegemónicas, entren en conflicto con las visiones y prácticas colectivas y holísticas características del entorno de las distintas kumpeñy.

4. En el seno del pueblo romaní, especialmente entre las mujeres, aún subsiste un denso sustrato de saberes, conocimientos y prácticas ancestrales terapéuticas acerca de la salud y la enfermedad, a los que, sobre todo cuando se trata de las llamadas “enfermedades culturales” — es decir aquellas patologías psicosomáticas que afectan a las personas que están inmersas en un mismo universo cultural—, acuden con frecuencia quienes terminan en el epicentro de las desarmonías y las rupturas de los equilibrios en las relaciones que se establecen con los demás y con los lugares en los que residen o circulan. Asimismo, en el Zakono romaníanó aparecen definidos unos complejos dispositivos culturales, entre los que sobresale el *marimé*, que marcan una frontera entre lo puro y lo impuro, la purificación y la contaminación, que fungen como normas de higiene y limpieza para promocionar la salud y prevenir las enfermedades.

Infortunadamente estos saberes, conocimientos y prácticas no tienen cabida en las concepciones hegemónicas sobre la salud y la enfermedad.

5. Los Estados no han definido políticas públicas con enfoque diferencial que se hagan extensivas al pueblo romaní y así aplicar las acciones afirmativas en salud que permitan equilibrar simétricamente tanto este derecho fundamental como la atención al pueblo romaní ante la sociedad mayoritaria y ante los demás pueblos como los originarios y afrodescendientes. Por lo tanto, existe una marcada inequidad en poder acceder a la salud de manera humana con calidez, oportunidad y digna.

6. La discriminación y exclusión es rampante hacia el pueblo romaní en términos de acceso al derecho a la salud, puesto que si no se lo incluye como pueblo étnico diferenciado y como parte de los países del continente donde se encuentra, esa situación lo termina vulnerando en mayor grado que los demás ciudadanos de los Estados; de igual manera existe una sociedad mayoritaria que lo hace a un lado desconociendo por completo su existencia, por lo que el acceso al derecho a la salud se vuelve una competencia entre los que siempre han tenido la ley de su parte y quienes han sido invisibilizado por siglos.

7. Se hace preciso señalar que importantes grupos romaní en distintos países de las Américas, especialmente en Brasil, Chile, Estados Unidos de América y México, y en algunas regiones de Colombia y Ecuador, viven de modo permanente en carpas y campamentos sin acceso al agua potable, sin manejo de aguas residuales, sin disposición de orinas y excrementos y sin manejo sanitario de los residuos sólidos. Todo esto es necesario atenderlo con especial atención a nivel de política pública porque ello tiene una notoria incidencia en la salud de la población romaní que todavía mantiene esta particular e identitaria forma de ocupar el espacio.

8. A pesar de la existencia del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (OIT-169) que ha sido suscrito por

la inmensa mayoría de los Estados de las Américas en los que se encuentra el pueblo romaní, en casi todos los casos no se ha reglamentado de manera tal que se definan políticas públicas para incidir tanto en la formulación como en la concreción de acciones para el pueblo romaní.

9. La infección por el coronavirus de tipo del síndrome respiratorio agudo (SARS-CoV-2) y la enfermedad causada por él (COVID-19) ha llegado a precarizar la vida del pueblo romaní debido al alto contagio y al confinamiento y las consecuencias que ello comporta en el desarrollo de sus actividades económicas, fundadas en la informalidad, en las ventas ambulantes y en el rebusque del día a día, lo cual ha erosionado profundamente su seguridad alimentaria. De otro lado, no se ha dado una atención especial, oportuna y adecuada para combatir la pandemia entre los romaníes.

10. Es pertinente mencionar que el pueblo romaní ha sido excluido de los procesos que se llevan a cabo por parte de los organismos multilaterales y la cooperación internacional en todos los Estados del continente, dado que no se refieren con nombre propio al pueblo romaní, sino que lo étnico usualmente lo agotan con los pueblos originarios y afrodescendientes. En ese contexto, agencias del Sistema de Naciones Unidas, del Sistema Interamericano y la cooperación internacional en sus acciones e intervenciones terminan, al ignorar su existencia, invisibilizando al pueblo romaní.

En virtud de lo anterior, se solicita muy respetuosamente a la OPS lo siguiente:

1. Reconocer al pueblo romaní como parte constitutiva de la diversidad étnica y cultural de los países de las Américas y con un estándar de derechos colectivos simétrico a como le son reconocidos a los pueblos originarios y afrodescendientes.
2. Hacer un llamado a los organismos multilaterales para que reconozcan la existencia del pueblo romaní en la perspectiva de mejorar de alguna manera sus condiciones de vida, en el entendido

en que la salud es derecho conexo a otros derechos, entre ellos al de su visibilización y reconocimiento.

3. Exhortar a los Estados de las Américas a orientar sus políticas públicas en materia de salud para que los derechos del pueblo romaní en esta materia sean garantizados.

4. Que, dentro de sus lineamientos de políticas públicas, planes, programas y proyectos que se formulen e implementen para el pueblo romaní se hagan con la concertación de sus autoridades y dignatarios y se aplique un enfoque de derechos humanos y diferencial en el que se apliquen medidas afirmativas que vayan en la dirección de acortar el rezago en el que se encuentra respecto a su reconocimiento.

5. Que, desde la OPS con el concurso de los Estados y con la activa participación del pueblo romaní, se pongan en vigor protocolos, dispositivos y acciones dirigidas a combatir la discriminación en todas sus manifestaciones, especialmente en materia de salud, a través de la formación, la capacitación, la sensibilización de los funcionarios de las distintas instituciones concernidas.

6. Exhortar a los Estados y gobiernos de las Américas para que desplieguen esfuerzos y apropien recursos para que las políticas públicas dirigidas al pueblo romaní se materialicen, en la perspectiva de mejorar sus condiciones de acceso a la salud, así como a otros derechos que están conexos con este.

7. Se solicita a la OPS un programa para atender al pueblo romaní en materia de salud con cronograma, presupuesto y seguimiento para apoyar en la formulación e implementación de las políticas públicas para el pueblo romaní en los países de las Américas.

8. Exhortar a los países de la Región para incluir la variable romaní en las estadísticas vitales y en otras fuentes como los sistemas de información para generar evidencia contra la invisibilidad estadística de este pueblo étnico, de manera simétrica con los pueblos originarios y afrodescendientes.

9. Exhortar a la OPS para que inste a los gobiernos de las Américas donde exista la presencia del pueblo romaní, para que, de común acuerdo con las autoridades de las kumpeñy y sus organizaciones representativas, definan en sus planes de desarrollo local políticas públicas que garanticen el acceso al agua potable, manejo de excretas, orina y residuos sólidos de las poblaciones romaníes que todavía viven en campamentos y carpas.

10. Exhortar a la OPS a que inste a los gobiernos de las Américas en donde exista la presencia del pueblo romaní, para que de modo concertado con sus autoridades tradicionales y organizaciones etnopolíticas y sociales, se realicen las adecuaciones institucionales requeridas para que, dentro del enfoque diferencial y acciones afirmativas en materia de salud, se definan programas especiales que tengan por orientación y sentido la promoción de la salud y prevención de la enfermedad atendiendo el enfoque diferencial.

11. Reforzar la colaboración con las redes en el nivel continental a fin de avanzar en los procesos socioculturales orientados a la salud, con el objetivo de desarrollar una base de datos con las redes del pueblo romaní de todos los países, lo cual permitirá facilitar y promover sus derechos colectivos.

12. Generar un programa de formación y capacitación a los Estados y organizaciones en metodologías clave para generar los diálogos interculturales en las Américas, de manera tal que permita tanto a los Estados y a los gobiernos como a sus funcionarios conocer acerca de los procesos organizativos del pueblo romaní de manera que se implemente un enfoque diferencial y acciones afirmativas en sus actuaciones y de formulación de políticas públicas de salud.

13. Instar a la OPS para que, en los Estados y los gobiernos, el derecho a la salud para el pueblo romaní sea integral desde el fondo y la forma, desde lo material y espiritual para acceder a la salud de manera humana con calidez, oportunidad y dignidad.

14. Exhortar a la OPS a trabajar mancomunadamente con los Estados y gobiernos de la Región en la definición de programas, proyectos y acciones específicas encaminadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas entre la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes romaníes.

15. A través de la OPS invitar a los Estados parte a que las personas romaníes con discapacidad que incluye a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, participen en igualdad de condiciones con las demás, luchando contra la múltiple discriminación.

16. Exhortar a la OPS para que inste a los Estados a implementar entre la juventud del pueblo romaní programas y acciones dirigidas a promover e incentivar la práctica del deporte, como estrategia para el buen uso del tiempo libre y el ejercicio de un ocio creativo.

17. Instar a la OPS a la realización en Washington D.C., y de manera presencial, del Primer Encuentro Internacional de Salud del Pueblo Romaní, en el marco de la pospandemia con el objetivo de avanzar en la construcción de una agenda común que permita ir viabilizando la inclusión del pueblo romaní en las políticas públicas con enfoque diferencial y acciones afirmativas relacionadas con la salud.

18. Finalmente, agradecemos este espacio a la OPS, puesto que estábamos en mora de avanzar en el proceso de materialización de varias de las demandas del pueblo romaní asociadas al

derecho a la salud, máxime cuando se sigue observado una enorme asimetría en cuanto al tratamiento que se le da en relación con los pueblos originarios y afrodescendientes de las Américas.

Saveto katar le organizatsi ay kumpeñy romaníane anda'l americhi (SKOKRA)

Asociación Identidad Cultural Romaníaní de Argentina (AICRA)

Dosta Chile

Proceso Organizativo del Pueblo Romaní (gitano) de Colombia (PROROMANÍ)

Unión Romaníaní de Colombia (URC)

Asociación del Pueblo Romaní del Ecuador (ASOROMANÍ)

International Romany Outreach IRO

Kangerí romaníaní kher devlesko (México)

Zakono romaníanó (Brasil)

Asociación de Juristas Gitanos de España

## Anexo 1. Lista completa de participantes

### **Organización Panamericana de la Salud**

Victoria Bertolino (Argentina)

Alex Camacho (Estados Unidos de América)

Anna Coates (Estados Unidos de América)

Sandra del Pino (Estados Unidos de América)

Alejandra Ferrero Argentina)

Elliet Valladares (México)

Bernardino Vitoy (Brasil)

### **Argentina**

Jorge Bernal

Director de la Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina

Elizabeth Infante de Juan

Kumpania romaní Argentina

### **Brasil**

Elez Bislim

Pastor Alexsandro Castilho

### **Chile**

Espiro Espinoza Milanovich

Dosta Chile

### **Colombia**

Sandro Cristo

Representante legal, Proceso Organizativo del Pueblo Rrom de Colombia (PRORROM)

Ana Dalila Gómez, Coordinadora General PRORROM

Jefrey Gómez

Consejero distrital romaní, PRORROM

Ana Lucero Lombana

Consejera distrital romaní, PRORROM

Yesica Cristo

Consejera distrital romaní, PRORROM

Juan Carlos Gamboa

Asesor, PRORROM

Angie Lorena Montenegro

Asesora, PRORROM

Claudio Rodríguez

Asesor, PRORROM

Hugo Paternina

Asesor, PRORROM

### **España**

Emilio Israel Cortés

Asociación de Juristas Gitanos

## Anexo 2. Informe de la Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina

### Presentación

Este documento tiene como finalidad presentar un panorama general sobre la situación sanitaria y de derechos colectivos del pueblo Rrom/gitano en la Argentina, como así también la identificación de propuestas y alternativas de cambio encaminadas al fortalecimiento de la identidad étnico-cultural y la protección de los derechos colectivos de nuestra comunidad que se encuentra residiendo en este país desde las dos últimas décadas del siglo XIX.

La sociedad mayoritaria obliga a los Rrom a mantener un estado de invisibilidad debido al rechazo de los no gitanos/gazhe. El pueblo Rrom nunca se tiene en cuenta cuando se realizan nuevos proyectos de desarrollo para la sociedad mayoritaria, por ejemplo: atención médica, educación, desarrollo económico, viviendas. No se reconoce a los Rrom como parte de ninguno de los sectores de la población. Algunas escuelas rechazan a los niños Rrom porque no hablan bien castellano y porque los Rrom tenemos una cultura diferente. En el sector de la salud, los profesionales no gitanos no tratan adecuadamente a los Rrom. La atención que reciben los Rrom no es equivalente a la de los no gitanos. Las autoridades policiales muchas veces también discriminan a los miembros de nuestra comunidad. En el sector económico, y cuando los Rrom salen en busca de trabajo, algunas personas no quieren pagar lo que pedimos por las tareas realizadas por nuestra gente y quieren pagar lo que quieren por esos servicios. Con respecto a la vivienda, muchos Rrom no pudieron tener acceso a una vivienda digna, o no pueden vivir donde desearían hacerlo, aunque para otros no esté prohibido, ciertamente lo está para nosotros. Lo mismo sucede cuando alguien quiere alquilar una casa, porque los gazhe/no gitanos muchas veces rechazan a nuestra gente porque tienen miedo, y piensan que van a perder sus casas, o que les van a robar.

Por lo expresado, somos conscientes de que el pueblo Rrom ha sido víctima de una histórica y sistemática vulneración de sus derechos individuales y colectivos en razón de prejuicios y estereotipos que promovieron y promueven prácticas de discriminación y segregación, aunque nos encontremos en un país pluriétnico y multicultural, y lamentablemente, este tipo de situaciones se exacerbaban en los últimos años, con ataques de los medios masivos hacia nuestra

gente, y a pesar de todas las denuncias realizadas por nuestra asociación se nos sigue estigmatizando y considerando como un grupo rebelde, una forma de elección de vida, y no como un pueblo ancestral, con lengua, tradiciones e idiosincrasia propias. Por lo expuesto, y por los esfuerzos hechos por nuestra gente y nuestra asociación, y la falta de reconocimiento como pueblo y minoría étnica en nuestro territorio a pesar de los esfuerzos institucionales de nuestra parte, nos hace considerar que el país tiene una deuda histórica y cultural enorme con el pueblo Rrom, como argentinos que somos, con una cultura propia y aunque diferente de la mayoritaria, consideramos que también podemos aportar muchísimo a esta. Lamentablemente, nunca se nos ha incluido en los planes nacionales de desarrollo de las últimas décadas, todo lo contrario, y si no fuera por la tenacidad y el esfuerzo propio de nuestra gente, añadido al amor por nuestra cultura y por este país, no sólo seríamos el colectivo más discriminado como aparecimos en una encuesta de la Universidad de Buenos Aires de hace unos años, sino también el más marginado y empobrecido de nuestro país.

### **Historia**

No nos queremos extender en este documento respecto a nuestra historia, ya que lo hemos hecho en muchos otros que presentamos ante las autoridades y que creemos que están en su poder, pero sí daremos un pantallazo de ella. El pueblo Rrom o gitano, como comúnmente se conoce en los países de habla hispana, es un pueblo transnacional que habita en todos los rincones del planeta.

Nuestro origen, según la ciencia, más que nada basada en nuestra lengua, el rromanés, se sitúa en el norte de la India, aunque nuestras leyendas tradicionales dan otros orígenes anteriores a la India, pero este no es el motivo de este documento.

La historia establece que la diáspora de nuestro pueblo desde la India se inició en torno al siglo XI de nuestra era, por diversas razones que lo llevaron a emigrar inicialmente a los países de Europa y posteriormente a América, la más probable es la invasión de la India por la penetración musulmana.

Indudablemente, a su llegada a Europa, en pleno feudalismo, a partir del siglo XIV, el pueblo Rrom atrajo las miradas de todas las sociedades por donde pasaba, por ser un pueblo diferente, con leyes y lengua propias, orgulloso de su bagaje cultural y milenario, que lo llevó a no someterse en vasallaje a los señores feudales y a su dominio, lo cual llevó posteriormente al rechazo y a la persecución de nuestra gente.

La persecución y la discriminación sumadas éstas al deseo de dominar a nuestro pueblo, llevaron a la nobleza, en alianza con el clero, a sojuzgar y esclavizar a nuestra gente desde prácticamente el momento de su ingreso a los principados de Moldavia y Valaquia, algo que se prolongó durante siglos, hasta el año 1858, con la propuesta de la liberación de los esclavos por parte de dos hermanos nobles de apellido Ghica, aunque la abolición definitiva fue en 1861, dos años antes de las leyes que se promulgaron en Estados Unidos para proclamar la emancipación de los esclavos de origen africano.

En otros muchos países europeos, como en España, también se persiguió a los gitanos, se los encerró en las galeras, y se les cortaban la lengua y las orejas si continuaban con sus tradiciones y cultura. En realidad, la persecución constante en toda Europa se formalizó desde el siglo XVI, y sigue hasta nuestros días, estableciéndose políticas antigitanas, torturas, desplazamientos forzados, persecuciones, genocidios (el holocausto en la Alemania nazi junto al pueblo judío, y por las mismas razones étnicas), y más recientemente en la guerra de la ex Yugoslavia, además de otras acciones en contra de nuestro pueblo que continúan.

A continuación, mencionaremos algunos hechos relevantes en referencia a la persecución, y hasta las deportaciones de familias enteras a las colonias, sufridas por nuestro pueblo en distintos países europeos, como el caso de los gitanos portugueses deportados a Brasil a mediados del siglo XVI.

“En 1496 los Rrom son declarados en Alemania traidores a los países cristianos, espías a sueldo de los turcos, y portadores de la peste. Los acusan de brujería, de secuestros de niños y de bandidaje.” (Liegeois, 1988:113).

“En 1525 Carlos V, por medio de un edicto publicado en Holanda, ordena a todos los que se llaman a sí mismos egipcios que abandonen el país en un plazo de dos días.” (Liegeois, 1988:110).

“Felipe IV de España, con un edicto de 1633, prohíbe que los Rrom vivan en comunidades, que hablen su lengua, que vistan según su costumbre y que crean y practiquen sus tradiciones, so pena de tres años de confinamiento o destierro.

Carlos II, en 1695, prohíbe a todas luces que los Rrom tengan sus profesiones tradicionales, como la forja de metales, la crianza de caballos, y que salieran de sus aldeas bajo amenaza de enviarlos a las galeras por tres años.” (Bernal, 2002).

Asimismo, encontramos en la historia gran cantidad de ejemplos de políticas de población para evitar las inmigraciones de grupos Rrom a distintas ciudades europeas:

“En un edicto dado en Praga el 7 de enero de 1710, se ordena que todos los adultos gitanos sean ahorcados sin juicio y los jóvenes y las mujeres mutilados; en Bohemia se les cortará la oreja izquierda, en Moravia la derecha.”

“En 1721, el emperador Carlos VI ordena que los hombres y las mujeres sean muertos; en cuanto a los niños, los enviarán a un hospicio para que allí los eduquen. En 1726 renueva su ordenanza: los hombres deben ser ahorcados, a las mujeres y los jóvenes de menos de 18 años se les cortarán las orejas y se les expulsará. Si entran de nuevo a la ciudad, también los matarán.” (Liegeois, 1988:111).

Las primeras familias Rrom llegaron a América en el tercer viaje de Colón en 1498, para venir a vivir a la isla La Española. España y Portugal fueron quienes iniciaron las primeras expulsiones a sus territorios de los Rrom, como forma de castigo a las nuevas tierras americanas, como ya fue mencionado.

Por otro lado, en los siglos subsiguientes y debido a la conformación de los estados nacionales y de las nuevas repúblicas a finales del siglo XIX y comienzos del XX, el pueblo Rrom siguió sufriendo la discriminación, la marginación y la xenofobia, hecho que impulsó a muchas familias a llevar a cabo una constante migración voluntaria y obligada hacia las Américas, desde España, Europa Central y Europa del Este escapando de las guerras, las persecuciones étnicas, el maltrato y el hambre.

### Grupos que llegaron y habitan en Argentina

Los Kalderash de origen griego y serbio llegaron al país entre 1880 y 1890, es el grupo más numeroso, y se encuentra en todo el territorio nacional. El grupo mantiene la lengua romaní a pesar de la introducción de algunos préstamos del español. Las actividades principales son el rubro automotor y metales. La religión mayoritaria es la evangélica.

Los Kalderash de Moldavia, muchos prefieren la denominación de rusos, por ser esta región parte de Rusia en esa época, llegaron entre 1900 y 1920. Habitan mayormente en la ciudad de Buenos Aires, pero también en otras provincias. Hay interacciones con el grupo anterior, también se mantiene la lengua romaní, trabajo y religión ídem al grupo anterior.

De los Kalderash de origen ruso, cierta parte vino al inicio del siglo XX, y otra oleada llegó después, a mediados de los años veinte, es el grupo más pequeño de los tres, y habita principalmente en la Ciudad de Buenos Aires. Trabajos similares a los grupos anteriores, religión mayoritaria evangélica. Todos los grupos Kalderash tienen un origen en común, pero, durante décadas habitaron en países distintos, de ahí las distintas denominaciones. Las costumbres son similares, hablan un mismo dialecto romaní con pocas diferencias, las mujeres visten falda larga, y se agrega el pañuelo en la cabeza en las casadas, aunque actualmente es más una pequeña cinta o goma elástica de pelo. Un importante rol dentro de estas comunidades lo juegan la Kris Rromaní – el Tribunal Gitano, este cuerpo específico opera fuertemente en todas las comunidades de los Rom Kalderash a nivel mundial. La Kris Rromaní y la iglesia evangélica son las instituciones más respetadas entre los clanes Kalderash.

Boyash o Ludar: comenzaron a emigrar hacia nuestro país a finales del siglo XIX desde Rumania y Serbia principalmente, y se encuentran diseminados por todo el país. Ciertos aspectos culturales, tales como la autoadscripción romaní, la vestimenta femenina, etc., son casi los mismos de los Kalderash. Sin embargo, no siguen las reglas del *marimé* actualmente (conceptos de pureza e impureza que regulan la vida de muchos grupos Rom a lo largo y ancho del mundo, que describiremos posteriormente, y que entre ellos recibe el nombre de *spurcat*). No son tan estrictos al considerar los roles masculino y femenino y las relaciones dentro del grupo. Sus lenguas principales son el rumano y el español, no hablan la lengua romaní, y se dedican a todo

tipo de profesiones, mayormente independientes. La religión evangélica también está creciendo en este grupo.

Kalé o gitanos españoles: se conocen aquí dos subgrupos por los nombres con los que se identifican (argentinos y españoles). Ambos subgrupos tienen un pasado español en común. La subdivisión proviene del tiempo en el que cada uno arribó a la Argentina.

Los Kalé argentinos llegaron al país a finales del siglo XIX, y algunos incluso antes de esto. Muchos dicen que arribaron durante la Conquista, pero no existe registro de tal afirmación. Ellos son, de cualquier modo, los primeros Rrom o gitanos que llegaron y se establecieron en este país.

Los Kalé españoles llegaron de España en los años sesenta del siglo XX, pero, viajan constantemente entre España y Argentina. Aunque tienen el mismo pasado que los Kalé argentinos, no existe mucha interacción entre ambos subgrupos.

La lengua materna de estos dos grupos es el español, que el grupo llegado más recientemente, habla con el mismo acento que en España. No se aceptan matrimonios mixtos ni con los Rrom de otros grupos ni con no-gitanos. No tienen mucho contacto con los grupos anteriores venidos del Este europeo, y también entre ellos el evangelismo es la religión principal. Habitan principalmente en la Ciudad de Buenos Aires y en el Gran Buenos Aires, sus mujeres siempre vistieron a la moda del momento. Se dedican principalmente a los negocios y venta independientes.

En forma esporádica, también llegan al país otros grupos gitanos de Europa, de los países limítrofes, o de Colombia y Venezuela, que la mayoría de las veces tienen relaciones de parentesco, u origen en común, con los grupos locales.

### **Características étnico-culturales<sup>1</sup>**

El pueblo Rrom se caracteriza por ciertos elementos étnico-culturales que lo diferencian de otros pueblos, como así también de las sociedades mayoritarias de los países donde habita, y posee unas fronteras identitarias y culturales orientales, que acentúan más su carácter como pueblo

---

<sup>1</sup> Adaptado de Gómez Baos. Visibilización en las Américas y el derecho a la salud en la perspectiva de un encuentro del pueblo Rrom en las Américas [documento inédito]. Bogotá: OPS; 2007.

diferenciado. Estas características son de los Rrom en la mayoría de los países alrededor del mundo. Entre estas características destacan las siguientes:

- Una lengua propia de transmisión oral, llamada romaní o rromanés, que es hablada diariamente en prácticamente un 70% de todas las comunidades gitanas alrededor del mundo, aunque ciertos grupos gitanos, debido a la pérdida de la lengua ancestral, adoptaron otras como, el inglés, el español, el turco, el rumano o el húngaro, las cuales salpican muchas veces con algunos términos retenidos del idioma original de los antepasados.
- Una conciencia histórica muy peculiar, que nos permite preguntar sobre nuestra ascendencia respecto a nuestro linaje o *vitsa*, que es la forma interna que tenemos generalmente, pero no exclusivamente, de identificar a los individuos respecto a los grupos patrilineales de pertenencia, empezando con los padres, abuelos, bisabuelos hasta llegar a la generación del que le da el nombre al linaje, y que puede ser una persona que vivió hace 200 años o más.
- Una visión muy particular del espacio-tiempo, donde prevalece ante todo el aquí y el ahora, el tiempo en nuestra cosmogonía no crea ningún vínculo permanente ni con el pasado ni con el futuro, la vida es sólo el presente, la resolución inmediata de los problemas, el vivir y sentir lo que ese momento nos presenta, sin pensar en el mañana, que ya nos traerá sus penas y alegrías. En cuanto a los conceptos de planificación que presenta la sociedad occidental, estos son ajenos al pueblo Rrom.
- Una concepción del mundo sin fronteras, solamente entrelazado por los lazos de parentesco, considerando a dichas barreras entre las personas como líneas imaginarias que el mismo ser humano se ha inventado con ánimo de control del hombre por el hombre. Pero nuestro pueblo también define esas mismas fronteras ante las personas no gitanas para la protección de la propia identidad cultural, costumbres, tradiciones y lengua.
- Asimismo, tenemos una justicia propia, la Kris Romaní o Tribunal Gitano, que no es otra cosa que la búsqueda permanente de la armonía y del equilibrio, la balanza de la vida

(*kintari*), y nuestra propia forma de resolver los conflictos y dar solución a los problemas que pueden existir en la *kumpania* (que son las familias de distintos linajes, emparentados o no, aunque del mismo grupo, que se establecen en cierto territorio, país o ciudad). La Kris Rromaní es la única instancia donde se imparte justicia y donde se buscan soluciones a los conflictos internos en forma civilizada. Este sistema constituye una sociedad plana sin jerarquías, donde todos los cabezas de familia tienen el mismo estatus social, y entre los cuales, se elige a los que van a ejercer el veredicto en el Tribunal Gitano ante cualquier transgresión o conflicto dentro del grupo, y esta responsabilidad recae casi exclusivamente en los de más edad.

- También algo que nos diferencia es que las personas ocupan un lugar especial dependiendo la edad y el sexo, en particular las personas ancianas, que tienen un lugar preferencial dentro de las familias y el grupo, ya que una persona de mayor edad es merecedora de todo respeto y representa el bagaje cultural que ha venido conservando y transmitiendo durante toda su vida. Jamás una persona anciana va a ser confinada en un asilo, la familia se ocupa siempre de su cuidado, que recae más que nada, en caso de los padres, en el hijo menor y la familia de éste.
- Existe un profundo amor por la libertad, que hace que las personas pertenecientes a nuestro pueblo, no se vean abocadas a establecer relaciones de jerarquía entre sus miembros, es decir, no existe una figura de jefe para el grupo, cada familia es autónoma, lo mismo cada linaje y cada grupo, lo que rige y preserva la armonía dentro de la comunidad son las normas y reglas que corresponden a una ley en común, que gira alrededor del respeto y la convivencia, y los ancianos que se juntan al ser requeridos para dirimir problemas y ejercer justicia dentro del grupo, el pueblo Rrom tiene un gran amor por la vida y está totalmente en contra de cualquier forma de violencia para solucionar conflictos.
- El pueblo Rrom posee una gran capacidad de adaptación a los sitios por los que ha pasado o donde se ha afincado, como así también a la cultura, lenguas y tradiciones de esos lugares, sin perder lo propio.

- Incluso actualmente, y ya lejos de los campamentos, el pueblo Rrom, radicado en las grandes ciudades, mantiene en vigencia cierta unidad económica de distribución de ganancias por el trabajo realizado, llamada *vortechía*, que es un acuerdo preestablecido para trabajar armónicamente, en donde también cuenta la territorialidad en términos de derecho y respeto de las zonas y grupos que realizan tal o cual trabajo.

El valor de la palabra es una de nuestras características más sobresalientes, sin necesidad de firmar ningún documento, algo que se ha preservado a través de los siglos debido a nuestra tradición oral, y que aún sigue en vigencia; para nuestra gente, las fuentes escritas no existen y se le atribuye todo a la fuerza de la oralidad y de la palabra en la toma de decisiones diarias. El romper la palabra dada traería un rechazo de parte de los demás miembros del grupo, y meritariamente una intervención de los ancianos del grupo para corregir el problema, ya que el rechazo del grupo implicaría para la persona en cuestión, el perder la solidaridad y su apoyo.

Dentro de nuestra cultura no se ven con buenos ojos las pretensiones de liderazgo, la figura del líder jefe o *birévo* en lengua romaní, se proscribió, como se ha dicho, cada jefe de familia solamente comanda en su casa, pero cuando se reúne la Kris Rromaní o Tribunal Gitano, todos aportan sus opiniones y juicios, los que deben ser analizados para la toma de decisiones finales y en conjunto.

### **La salud o *sastimós***

En pocas palabras queremos presentar de forma básica los conceptos de salud y enfermedad que maneja nuestro pueblo. Para nuestra gente la salud está asociada al equilibrio entre lo material y lo espiritual, y a veces a la salud y a la pérdida de ésta se las relaciona con la ruptura de los códigos culturales y morales, y con las transgresiones del *marimé*.

El *marimé* es el código que divide al mundo entre las cosas puras e impuras; por ejemplo, el cuerpo humano de la cintura hacia arriba es puro, y de la cintura hacia abajo es impuro. En la época del nomadismo había reglas muy claras que no se debían romper o el individuo que lo hiciera podía ser considerado impuro y alejado del grupo, se usaba un recipiente para lavar el cuerpo de la cintura hacia arriba, y otro para el resto, la ropa de las mujeres se lavaba aparte de

la de los hombres, cuando la mujer menstruaba o después del nacimiento de algún hijo, permanecía separada de los varones, ciertos animales eran y son considerados puros, como el caballo; y otros, como el perro, impuros por sus hábitos y comportamientos naturales, en cuanto a los alimentos y la limpieza se trataba siempre de evitar las contaminaciones, si un tenedor o cuchillo caían al suelo, se los descartaba, si un perro lamía el plato del dueño, también se lo tiraba, y así muchas otras reglas más, que por espacio no las comentaremos aquí. Cuando los gitanos entramos a las grandes ciudades, aunque ciertas cosas cambiaron para adaptarse a la vida en los centros urbanos, estas reglas y otras permanecieron, agregándose algunas más, como ejemplo: no limpiar el baño con los trapos de la cocina, usar el lavarropas (lavadora) para lavados separados entre ropas femeninas y masculinas, y también entre puras e impuras.

También para nuestra gente la salud está conectada con las relaciones sociales, y estas se establecen con los ecosistemas por donde se transita o donde se habita, La salud y la enfermedad trascienden al individuo, y en nuestro caso alcanzan a toda la comunidad. Los Rrom vivimos intensamente el presente sin reparar mucho en el futuro, y está muy alejado de nuestro pensamiento el hecho de poder enfermarnos, por esta causa, siempre estamos seguros de que mantendremos el estado saludable y que la enfermedad nunca nos afectará.

La obtención de ingresos monetarios juega un papel destacado en el mantenimiento cultural y de socialización del pueblo Rrom, por eso, muchas veces la aparición de alguna enfermedad se la asocia con la precariedad económica, por cuanto el cumplimiento de ciertos códigos culturales requiere de un flujo importante de recursos económicos. Se asume que las precariedades económicas, como consecuencia de la falta de trabajo, desembocan fácilmente en estados de enfermedad. Se pueden citar como ejemplos, la dote para los matrimonios, la duración de las fiestas, la posibilidad de viajar, la realización de celebraciones en honor a otros miembros del grupo, etc.

Existe un gran respeto por las personas fallecidas, y antiguamente se celebraban rituales que se consideraban sagrados, normalmente tres veces durante el primer año del fallecimiento, donde concurrían todos los familiares del difunto y se comía en silencio y se ofrecía algún voto, o se hacía alguna promesa, como dejar de fumar por un tiempo u otras en recuerdo del fallecido; con

el advenimiento del evangelismo, estos rituales se dejaron de lado por ser considerados paganos, ya que en los mismos había velas encendidas, y se le regalaba un traje a un amigo o amiga de la persona que había partido para que esa noche lo representara, entre otras cosas.

Las enfermedades y su relación con respecto a las transgresiones contra los aspectos culturales y la moral del grupo, o con respecto al comportamiento inadecuado con otro miembro u otra familia y que no se resuelve satisfactoriamente según el orden de la tradición, a este respecto, existe la creencia de que estos hechos pueden generar enfermedad y muerte, las cuales, por ejemplo, pueden haber sido causadas por maldiciones recibidas de parte del ofendido, si esto no se arregla como corresponde ante el Tribunal Gitano o *Rromaní kris*, ya que la solución de dicha ofensa, ya sea de orden monetario, por algún conflicto entre familias, divorcio o cualquier otro, sin el valor de la palabra dada, si no se llegó a un acuerdo de partes, el mismo transgresor, y ya no el ofendido, entiende que esta vergüenza, a la larga o a la corta le puede causar una enfermedad. A la palabra cumplida se la considera poder y energía, además de prestigio y respeto dentro del grupo.

Cuando una persona fallece, tradicionalmente se mitiga el dolor espiritual de esa pérdida mediante cantos que surgen de la improvisación del momento, llantos y quejidos.

### **Diagnóstico preliminar sobre la situación actual del pueblo Rrom de Argentina**

Aunque la población Rrom no se enferma con la misma regularidad que la población mayoritaria, debido a que mantiene siempre unos excesivos hábitos higiénicos, para evitar ser tocados por el *marimé*, como ya fuera explicado, de todos modos, esto no evita que ciertas enfermedades que son atribuibles a la sedentarización, hayan penetrado las comunidades gitanas, entre estas podemos citar principalmente: la diabetes, la hipertensión arterial, los males cardíacos, los problemas renales y la obesidad.

Entre los Rrom, las enfermedades reproductivas y sexuales son temas tabú, que están vedados en las conversaciones cotidianas, ya que si se habla de ellas se corre el riesgo de quedar en estado de *marimé*, estas cuestiones se hablan separadamente sólo entre hombres o entre mujeres para no generar vergüenza e incomodidad. Los niños y las niñas juegan juntos hasta los 10 o 12 años

y, a partir de esa edad, estos ingresan al mundo adulto y permanecen generalmente con sus pares, la interacción entre hombres y mujeres adultos está mucho más restringida que en la sociedad mayoritaria.

El prestigio de una familia se sustenta en el número de sus miembros, el tener mucha descendencia es un símbolo de prestigio y un síntoma de que en la familia las cosas están funcionando bien, razón por la cual los Rrom no acuden al uso de métodos de planificación familiar, no obstante, y hace ya unas décadas, ya se están viendo algunas familias con un menor número de hijos e hijas que las de antaño.

Debido a los aspectos de relación social dentro del pueblo Rrom, se le presta menos atención al cuidado de la salud en general, las interacciones sociales diarias, las comidas rápidas del mundo moderno, muy en boga en la mayoría de las familias, están haciendo estragos en la salud de muchos individuos de nuestra comunidad. Las reuniones sociales, prácticamente, se las sigue celebrando como se lo hacía en los campamentos, donde reunirse para comer y beber después de un día de caminar kilómetros enteros para ofrecer los productos como ollas y sartenes, para comprar caballos u otros animales, o para reparar todo tipo de cosas, levantándose al alba y a veces sin comer hasta la vuelta al campamento, esto era igual muchas veces para hombres y mujeres, ya que estas últimas vendían también sus productos o adivinaban la suerte, el reunirse para la cena y sí todo había salido bien, era motivo de fiesta y regocijo. Al entrar a las grandes ciudades, cambiaron los hábitos, se adoptó el automóvil, las distancias se hicieron más cortas, ya no se iba a vender o a comprar a pie, a caballo o en carreta, ahora todo era más cómodo, el negocio podía estar en casa, ya fuera compra y venta de chatarra, reparaciones, y más hacia esta época agencias de autos u otro tipo de comercios. Las reuniones ya eran a casi toda hora, el tomar café o té para planificar un negocio, comer alguna cosa rápida, fiambres, productos dulces de panadería, todo más al alcance de la mano, el no moverse tanto, trajo como consecuencia lo que hoy en día está pasando dentro de nuestra comunidad, en el pasado los ancianos tenían una vida más larga, actualmente, la alimentación incorrecta, la sobrealimentación, la vida sedentaria, las preocupaciones del mundo moderno, trajeron consigo que el promedio de vida se redujera muchísimo entre la población gitana, debido a las enfermedades antes mencionadas.

### Medicina y atención médica

En cuanto a la atención médica, los gitanos en Argentina se podrían dividir en las siguientes categorías, dependiendo del grupo gitano que se trate:

- Los que pagan regularmente una obra social o una prepaga.
- Los que carecen totalmente de esta y acuden al hospital público.
- Los que acuden al hospital público y eventualmente pagan en una clínica una operación, un parto o un tratamiento.
- Los que tienen una obra social por el sistema del monotributo.

En general, tanto clínicas privadas como hospitales públicos u obras sociales, médicos, enfermeras y trabajadores de la salud, ignoran totalmente las pautas culturales de nuestro pueblo, y de parte de muchas clínicas hay cierto rechazo a aceptar a personas de nuestra etnia, así como cierto abuso a la hora de aplicar aranceles y costos, y ni hablemos a la hora de atender a un paciente, donde no muy pocas veces prevalece el prejuicio antes que el tratamiento. Generalmente se evidencia la ausencia de servicios en salud que reconozcan y valoren la cosmogonía y la cosmovisión de nuestro pueblo, y a partir de este desconocimiento, tanto mujeres como hombres Rrom son expuestos a diferentes tipos de situaciones que afectan el ejercicio pleno del derecho a la salud con un enfoque diferencial, y esto hace, que muchas veces, los Rrom prefieran no asistir a las instituciones de salud para evitar la discriminación o el rechazo. Cuando una persona enferma, este hecho se convierte inmediatamente en algo comunitario, ancianos, mujeres hombres y niños de la comunidad inmediatamente acuden a esa clínica u hospital donde esa persona está internada, para acompañar a su familia, apoyarla, ayudarla si es necesario, hecho que exaspera a las autoridades de dichas instituciones sin tener en cuenta que, para nuestra visión de vida, la enfermedad es un hecho grupal y comunitario.

Una regla que aprendemos desde niños, mujeres y varones de la comunidad es el respeto y la vergüenza, aspectos que rigen en todo momento nuestro comportamiento diario, y como se ha citado anteriormente, la interacción entre los sexos es mucho más limitada que entre la sociedad mayoritaria, por esta causa, las mujeres gitanas prefieren ser atendidas por doctoras, y los

varones por doctores, hecho que a veces causa roces o problemas en el caso de operaciones, partos u otras prácticas médicas.

Muchas veces el desconocimiento de nuestra parte, y la falta de información de parte de los nosocomios, causa que muchas mujeres y hombres gitanos abandonen tratamientos médicos o que no acudan a los consultorios, la burocracia y los trámites engorrosos, el cobro de aranceles sobrevaluados en efectivo y por adelantado, sin la aceptación de otras formas de pago, como tarjetas de crédito o débito, y sólo en el caso de la comunidad Rrom, ya que a otras personas no gitanas no se les exige esto, hace que la comunidad sienta a estas instituciones como hostiles muchas veces, y esto ciertamente no contribuye al cuidado de la salud comunitaria de ningún modo.

### **Tema SARS-CoV-2 (COVID-19)**

La pandemia actual que están sufriendo todos los países, también ha golpeado fuertemente a nuestras comunidades Rrom/gitanas en la Argentina, debido a las interacciones sociales y a las formas de trabajo independiente, que siempre requieren del contacto con el otro, ya sea proveedor o cliente. A comienzos de las restricciones aplicadas en la Argentina a partir del mes de marzo de 2020, no muchos tomaron conciencia de lo que estaba sucediendo, y nuestras distintas comunidades siguieron prácticamente con su vida normal al menos en los primeros meses, tampoco el país había alcanzado tantos casos como ahora. Asimismo, el cierre de nuestras iglesias desde un primer momento y los primeros contagios, hicieron que nuestra comunidad prestara más atención a lo que estaba sucediendo en esa primera ola, y adoptara todos los cuidados sugeridos por el gobierno, además de restringir visitas familiares y trabajos que implicaran viajar a otras regiones, esto último trajo consigo bastantes problemas económicos a las distintas comunidades Rrom/gitanas del país, a mediados del 2020 recrudescieron los contagios y aparecieron las primeras personas fallecidas, gente mayor, en nuestras comunidades, esto causó que se extremaran los cuidados en las familias, por sugerencia de nuestra asociación y de los pastores de las distintas iglesias del país, de todos modos, alrededor de 2 200 personas enfermaron hasta ahora, y hubo 48 fallecidos, de los cuales 8 eran de edad mediana y jóvenes,

todos según los datos que nos pasaron desde las distintas *kumpanias* y grupos Rrom/gitanos existentes en el país. De todos modos, es importante mencionar que debido a los sistemas higiénicos de cuidado que siempre ha aplicado nuestro pueblo, vemos que la tasa de contagio ha bajado notablemente.

### **Propuestas de AICRA en el aspecto salud: rasgos generales**

- La situación actual ha hecho que se demore la aprobación de proyectos de ley en reconocimiento y promoción de nuestra etnia a nivel nacional e institucional, hecho fundamental para de este modo poder trabajar en las distintas áreas que competen a nuestro pueblo, salud (motivo de este informe), vivienda, trabajo, inserción y educación, y la inclusión de mediadores comunitarios del pueblo Rrom, que sean un nexo entre la sociedad mayoritaria y nuestro pueblo, en las distintas áreas de interés. Lo expresado, todo de acuerdo con las propuestas que ya en su momento hicimos conocer y reiteraremos si fuera necesario.
- En el tema que aquí nos compete, deberíamos avanzar en la implementación de una política de salud, centrada en la atención de los pacientes del pueblo Rrom, con cobertura universal sostenible financieramente y acciones de salud pública que tengan en cuenta a las personas en situación más vulnerable dentro de las distintas comunidades Rrom que habitan nuestro país, una solución sería el otorgamiento de tarjetas de salud universal para ser utilizadas en los hospitales públicos por los miembros de nuestra comunidad que así lo requieran.
- Asimismo, elaborar e implementar protocolos diferenciales en atención de salud que reconozcan las pautas culturales ancestrales del pueblo Rrom. Se recomienda que las mujeres Rrom sean atendidas por profesionales de la salud que correspondan al género femenino y los hombres Rrom sean atendidos por profesionales varones.
- Formular e implementar una política de salud preventiva y de autocuidado desde la perspectiva Rrom, que permita fortalecer hábitos saludables. Para ello, se propone realizar visitas de salud programadas a las distintas comunidades, a través de personal

entrenado que conozca nuestras pautas culturales, acompañados por mediadores de nuestra etnia, para prevenir enfermedades como: hipertensión, diabetes, cáncer, entre otras.

- Propiciar el sano desarrollo, el crecimiento y la atención en salud de niñas y niños Rrom en cada una de las *kumpanias* (grupos) que así lo requieran, a través de una estrategia que contenga elementos de cuidado calificado, potenciación del desarrollo, prácticas de crianza intercultural, odontopediatría y vacunación, entre otras.
- Incorporar en las políticas de atención en salud las realidades y las necesidades de las personas con discapacidad del pueblo Rrom, que muchas veces desconocen la existencia de los certificados de discapacidad y de distintas ayudas que ofrece el estado a personas en esa situación.
- Incluir el enfoque diferencial en relación con el Pueblo Rrom en los programas de atención de personas adultas mayores y ancianos que garantice una vida activa, saludable y con seguridad económica. Para ello se propone la inclusión de la figura del mediador comunitario Rrom que nunca se llegó a implementar.
- Apoyo a integrantes de la comunidad en los trámites de documentación que exigen las prepagas y obras sociales que a veces son causas de limitación de ingresos en estas, e implementar en lo posible un programa de atención en salud domiciliaria a miembros del pueblo Rrom en situación de vulnerabilidad.
- Implementación, cuando sea necesario de planes de seguridad alimentaria y nutricional; salud con calidad y eficiencia, sostenible por todos, planes de desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia, y concientizar sobre la importancia del deporte y la recreación para el desarrollo integral y como apoyo para una mejor calidad de vida, usando herramientas para una política social y moderna de apoyo para la difusión de todo lo expuesto.
- Respecto al programa de vacunación que se está implementando actualmente en la República Argentina, de forma general, podemos decir que los miembros de nuestra comunidad que se han vacunado hasta ahora no han tenido grandes problemas en

relación a los turnos y al acceso a las distintas vacunas que se ofrecen, teniendo en cuenta que en la Argentina esta campaña y la adquisición de las vacunas se está haciendo de una forma muy lenta.

Jorge Martín Fernández Bernal  
 Presidente de AICRA y miembro de SKOKRA  
 Buenos Aires, junio del 2021

### **Datos de la Asociación Identidad Cultural Romaní de Argentina**

Creada por Res. N°000980 de 2000, Deán Funes 2096 piso 2, depto. 6. CP: 1244. Buenos Aires, Argentina

Tel.: (0054) 9 11 6627 5150.

Contacto: [jorgemfbernal@hotmail.com](mailto:jorgemfbernal@hotmail.com), [carmenjimenezjimenez@live.com](mailto:carmenjimenezjimenez@live.com), [asociacionidentidadromani@yahoo.com.ar](mailto:asociacionidentidadromani@yahoo.com.ar)

### **Bibliografía**

Armendáriz García L. La Lumea de Noi, About the Boyash Rrom in Mexico. México; 2001.

Armendáriz García L. Viajeros incansables. En: Revista National Geographic en español. 2001:102-109.

Autores varios. Poesía indígena y gitana contemporánea de Colombia. Bogotá: Proceso Organizativo del Pueblo Rrom (Gitano) de Colombia (PROROM) y Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC); 2000.

Cabrera M. Gitanos en Bogotá. En: Nevipens Romani. Noticias Gitanas N.º 109. Barcelona: Unión Romaní de España; 1991.

Courthiade M. El origen del pueblo Rom: realidad y leyenda. En: I Tchatchipen N.º 33. Barcelona: Unión Romaní de España; 2001:10-19.

Fernández Bernal JM. ¿Y los gitanos de Argentina? En: I Tchatchipen. N.º 37. Barcelona; 2002.

Fernández Bernal JM. General overview of the life of various romani groups in Argentina, in Roma gypsy traveler. Papers of the International Study Conference, Rome, 1991, p. 35/36. Dublín: Pavee Point Publications, 1997.

Fernández Bernal JM. The Rom in the Americas, an overview of the life of the various romani groups living on the American continent. Informe Presentado ante la Comisión sobre Derechos Humanos, Sub-Comisión sobre la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, Novena sesión del Grupo de Trabajo sobre las Minorías, 12-16 de mayo de 2003, Ginebra.

Gamboa Martínez JC, Paternina Espinosa HA, Gómez Fuentes V. Relaciones interétnicas e interculturalidad entre los Gitanos en Colombia. En: I Tchatchipen-La Verdad N.º 28. Barcelona: Unión Romaní de España; 1999:7-12.

God's Gypsy Christian Church, Congregation of Romani Pastors from all over the World – Encuentro de Pastores Rrom de todo el Mundo. Los Ángeles; mayo de 1998.

Godwin P, Armendáriz García L. Gitanos perpetuos extraños y viajeros incansables. Revista National Geographic; abril de 2001.

Gómez Alfaro A. La polémica sobre la deportación de los gitanos a las colonias de América. En: Cuadernos Hispanoamericanos N.º 386. Madrid; 1982.

Gómez Baos AD. Algunas reflexiones acerca de las prácticas y significados de la interculturalidad desde la concepción del pueblo Rrom. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; Bogotá 2008.

Gómez Cataño MJ. Configuración e interrelación de las estrategias de alianzas de los Rom Kalderasha de Colombia. Manizales: Universidad de Caldas; 2006.

Gómez Fuentes V, Gamboa JC. Los Rom de Colombia. Bogotá; 2000.

Gropper RC. Gypsies in the city. Kent: Darwin Press; 1975.

Hancock I. We are the Romani People – Somos el Pueblo Gitano. Collection Interface. Hatfield: University of Hertfordshire Press; 2002.

Höllander Cartes MV. Le Vurmi le Trayoske: los senderos de la vida. Crónicas etnográficas en la ruta de un sueño Rom: una escuela para niños Gitanos. Aproximación desde narrativas en la Kumpania de La Gran Avenida. Santiago de Chile: Universidad Bolivariana; 2004.

Kenrick D; Puxon G. Gitanos bajo la Cruz Gamada. Traducido del inglés por Carlos Martín. Colección Interface N.º 8. Centro de Investigaciones Gitanas. Centre de Recherches Tsiganes. Madrid: Editorial Presencia Gitana; 1997.

Liegeois JP. Los gitanos. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 1988.

Miguelí P. Esoterismo gitano. Buenos Aires: Ediciones Predicciones; 1996.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Los gitanos. París: UNESCO; 1984.

Revista Interface N.º 23. Insert. Universidad de París, Francia.

Rojas Venegas CA, Gamboa Martínez JC. Notas introductorias sobre la Kriss Romaní o Romaniya: el sistema jurídico transnacional del pueblo Rom. En: Carlos Parra Dussán, Gloria Amparo Rodríguez (Editores). Comunidades Étnicas en Colombia. Cultura y jurisprudencia. Colección Textos de Jurisprudencia. Bogotá: Centro Editorial de la Universidad del Rosario; 2005:188-210.

Situación de salud del pueblo Rrom de Colombia – sar sam ame le Rrom pe o Mistimos ando Them Kolombiako. Bogotá, 2012.

Starkie W. Don gitano. Barcelona: Ediciones Pal-las; 1944.

The rom in the americas. Película documental independiente. Colombia; 2001.

TV Chile Internacional. Gitanos. Película documental. Chile; 2000.

Tziboulka I. Gitanos sin carpa (video documental). Chile.

### Anexo 3. Situación del pueblo rom en Ecuador

Quito, 4 de junio del 2021

Señores

Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América

Asunto: Los Rrom del Ecuador y la pandemia de la COVID-19.

Señores de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reciban en nombre de la Asociación Nacional del Pueblo Rrom del Ecuador (ASORROM), un respetuoso saludo.

A través de estas líneas, pretendemos presentar un breve y preliminar informe sobre la situación del pueblo Rrom en el contexto de la actual pandemia de la COVID-19, con la finalidad de aportar a la construcción de un escenario de diálogo que permita, ante las autoridades nacionales e internacionales concernidas, la visibilización del problema y la discusión de alternativas de solución.

Para comenzar, hay que decir que no existen estadísticas precisas que den cuenta del tamaño de la población Rrom del Ecuador. Desde la ASORROM estimamos la población Rrom en aproximadamente 1 100 personas, de las cuales 800 son Kalderash, y 300, Ludar. En el país no se registra población Rrom perteneciente al subgrupo caló (gitano).

Los Kalderash se distribuyen en dos grandes *kumpeñy* ubicadas en Milagro (Guayas), donde reside cerca del 60% de la población total, y en Quito (Pichincha), donde estaría el restante 40%. No obstante, en los últimos años se han venido configurando a partir de patrigrupos familiares itinerantes, pequeñas *kumpeniyi* que son satélites de las dos anteriores y que se localizan en Cuenca (Azuay), Manta (Manabí), Lago Agrio (Sucumbíos) y Santo Domingo (Santo Domingo de los Tsachilas). Por su parte, los Ludar residen y circulan por distintos cantones de las provincias de Esmeraldas, Guayas y Santa Elena.

Entre las principales actividades económicas a las que se dedican los Kalderash, se pueden señalar la compra y venta de automóviles usados, la reparación de maquinaria y las artes adivinatorias. En lo que respecta a los Ludar, sus actividades económicas aparecen asociadas a los circos y a la instalación de pequeños juegos mecánicos, usualmente conocidos como “ciudades de hierro”.

Como fácilmente se observa, estas actividades económicas se inscriben en un contexto de economía informal, la cual tiene lugar a partir de lo que se conoce como *vortechía*, que no es otra cosa que la alianza de varios Rrom que deciden juntar capitales y esfuerzos con el propósito de hacer recorridos conjuntamente a fin de realizar sus emprendimientos y negocios, en los que cada quien funge como un trabajador independiente.

Una de las características de este tipo de actividades económicas es su inestabilidad, razón por la que exhibe grandes oscilaciones secuenciales con picos de rentabilidad y valles deficitarios, lo que, de paso, dificulta enormemente las posibilidades del ahorro, ya que el dinero que se tiene es reinvertido cuando los negocios marchan bien o se utiliza para suplir las necesidades en los períodos en los que las ganancias derivadas del trabajo son incipientes o inexistentes.

En casi todas las *kumpeñy* se han registrado casos de personas contagiadas, la mayoría de los cuales se han recuperado en sus casas. Afortunadamente, a la fecha en que este documento se escribe (23 de agosto de 2020) no se han presentado fallecimientos a causa de la COVID-19.

Entre los principales problemas que se han venido presentando debido a las medidas de aislamiento y a las cuarentenas establecidas por el gobierno nacional, se pueden relacionar, como las más relevantes, las que a continuación se relacionan:

- La población Rrom ha sido abandonada a su suerte, de manera tal que los casos en los que se constata una superación de la enfermedad ha sido por el manejo particular que cada patrigrupos familiar le ha dado y nunca porque las instituciones del Estado han contribuido a superarla. A lo anterior, cabe agregar, que para los Rrom no ha existido un programa con enfoque diferencial que atienda las dificultades económicas que enfrentan los distintos patrigrupos familiares en el contexto de la pandemia, hecho que ha venido a

agudizar la ya difícil situación que arrastraban anteriormente en diferentes lugares del país, antes de la coyuntura actual.

- Las restricciones a la movilidad y a la circulación han afectado profundamente los ingresos monetarios que anteriormente percibían. Así las cosas, al no poder salir a desempeñar sus oficios y trabajos cotidianos y rutinarios, la precarización y la escasez se han puesto al orden del día, hasta el punto en que algunos patrigrupos familiares están atravesando por verdaderas crisis alimentarias, las cuales ante la desatención gubernamental se han suplido, de alguna manera, con la solidaridad brindada por organizaciones Rrom de otros países.
- El encierro y sobre todo las difíciles circunstancias del aquí y del ahora —que resultan tanto más dramáticas en cuanto que desde la concepción de los Rrom sobre el discurrir de la vida, el presente es lo único real, tangible y existente sobre el que se puede intervenir—, han terminado ocasionando una serie de preocupantes efectos negativos en su salud mental, que rápidamente se instalan tanto en los individuos como en los entornos colectivos más cercanos. Adicional a los efectos que este tipo de experiencias traumáticas comporta en la salud mental de cualquier persona, los Rrom se ven abocados a otro tipo de enfermedades psicológicas y subjetivas derivadas específicamente de su universo cultural, de sus usos y costumbres, del *zakono rromanó*, que desencadena enfermedades psico-culturales de las que difícilmente escapa quien comparte una misma matriz cultural.
- Los patrigrupos familiares que en el marco de sus rutas de itinerancia tradicionales aún utilizan carpas e instalan campamentos, se han visto enfrentados a disímiles obstáculos, ya sea al momento en que pretenden armarlos o cuando desean desarmarlos para moverse de algún lugar en donde, en razón de la cuarentena, sienten que quedaron atrapados.

Esperamos con esta comunicación abrir una ventana de oportunidad para que se pueda seguir avanzando en la aproximación que, sabemos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

ha estado adelantado con varias organizaciones y *kumpeniyi* Rrom de América Latina, diálogo del cual queremos hacer parte.

Finalmente, consideramos muy importante que la OPS haga un llamado de atención al gobierno nacional para que se active un programa de emergencia, con enfoque diferencial, que atiendan de manera urgente las necesidades en materia de tratamiento médico y asistencial a las poblaciones Rrom en aquellos países del continente en donde hoy se constata su presencia.

Cualquier inquietud o respuesta se recibe en la siguiente dirección electrónica:  
skokraasorom@hotmail.com.

No siendo más el propósito de esta comunicación, no resta sino despedirnos de ustedes, cordialmente,

Carlos Yankovich Gómez

Coordinador de la Asociación Nacional del Pueblo Rrom del Ecuador (ASORROM),  
organización afiliada a SKOKRA

## Anexo 4. Situación del pueblo rom en México

Querétaro, 4 de junio del 2021

Señores y señoras

Organización Panamericana de la Salud

Referencia: Situación del pueblo Rrom de México causada por el SARS-CoV 2/COVID-19.

Reciban un cordial saludo.

No es otro el motivo del presente mensaje que poner en conocimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la difícil situación por la que actualmente están atravesando los distintos patrigrupos familiares del pueblo Rrom de México con ocasión de la pandemia del SARS-CoV-2/COVID-19, con la esperanza que se inste al Estado mexicano para que se tomen medidas especiales de prevención y de contención que tengan en cuenta, tanto las especificidades culturales de nuestro pueblo, sobre todo en lo referido a las concepciones propias de salud y enfermedad y al despliegue de dispositivos tradicionales de higiene y limpieza, como a la precariedad de la situación socio económica que se ha sobrevenido sobre las distintas *kumpeñy*. Cuando se trata de calcular la población Rrom de México, nos vemos abocados a la confluencia de dos factores que se entrecruzan de manera compleja. De un lado, la invisibilidad de nuestro pueblo —tanto porque históricamente nos han obligado a sumergirnos en ella, como porque en algunas circunstancias específicas se ha convertido en una estrategia válida de resistencia y sobrevivencia—, y de otro lado, el enorme subregistro existente en los censos oficiales de población, debido en buena medida a que no se han establecido variables étnicas adecuadas y nunca se ha contado con nuestra participación.

Así las cosas, según datos para el año 2000 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población Rrom se calculaba en 15 850 personas, cifra que muestra un alto subregistro por varias razones. En primer lugar, porque no contempla los constantes flujos migratorios

transfronterizos de los patrigrupos familiares nómades que se dan con Estados Unidos de América y distintos países de Sudamérica; en segundo lugar, no incorpora la diversidad de subgrupos que constituyen y le dan forma al pueblo Rrom; en tercer lugar, no se advierten estrategias institucionales para que los Rrom revelen su pertenencia étnica en los censos oficiales; y, en cuarto lugar, en veinte años la población Rrom ha venido creciendo.

Sea cual sea la cifra real de la actual población Rrom de México, lo cierto es que este país ocupa el tercer lugar de América Latina en cuanto al tamaño de la población Rrom, después de Brasil, en donde se estima entre 800 000 y 1 000 000 de personas, y de Argentina, donde se calcula su población en 300 000 personas.

La población Rrom en México es demográficamente significativa, entre otras razones, por cuanto se ubican tres de los grandes subgrupos que constituyen el pueblo Rrom, a saber: el Kalderash (que sería el propiamente llamado Rrom), el Ludar (mal llamado Boyhás) y el Caló, distribuidos porcentualmente de la siguiente manera: Kalderash 67%, Ludar 25% y Caló 8%.

Sin pretender ser exhaustivos, sobre todo porque la amplia movilidad e itinerancia que nos caracteriza, la localización geográfica de los Rrom sería la siguiente:

- Los Ludar se encuentran en: Tijuana y La Paz (Baja California), Chihuahua (Chihuahua), Guadalajara y alrededores (Jalisco), León (Guanajuato), San Luis (San Luis de Potosí), Atlixco y Izúcar de Matamoros (Puebla), Jalapa, Puerto de Veracruz y Rinconada (Veracruz), Mérida (Yucatán), Cancún y sus alrededores (Quintana Roo).
- Los Kalderash se encuentran en: Ciudad de México y alrededores, Ciudad Satélite, Chiluca, Toluca, Texcoco, Tizayuca (México), Rinconada y Puerto de Veracruz (Veracruz), Puebla (Puebla), Pachuca (Hidalgo), Querétaro (Querétaro), León (Guanajuato), San Luis (San Luis de Potosí), Morelia (Michoacán), Guadalajara y Puerto Vallarta (Jalisco), Monterrey (Nuevo León), Torreón (Coahuila) y Mazatlán (Sinaloa).

Los Calé se encuentran en: Ciudad de México, Guadalajara (Jalisco) y Monterrey (Nuevo León).

La inmensa mayoría de las actividades económicas a las que nos dedicamos los Rrom se mueven en el contexto de la informalidad y de lo que se consigue en el día a día. En ese sentido, al ser por excelencia trabajadores independientes, el día en que no se trabaja no se reciben ingresos

monetarios. El campo laboral de los Ludar es el mundo circense, el cine ambulante y la compra y venta de vehículos usados; por su parte, los Kalderash, estamos dedicados a la compra y venta de vehículos usados, a la reparación de maquinaria y a las artes adivinatorias, en tanto que los Calé se dedican a la compra y venta de ropa y de telas principalmente.

Infortunadamente, el virus SARS-CoV-2 ya ha cobrado varias víctimas fatales entre los Rrom, fundamentalmente de personas mayores que son pérdidas especialmente irreparables por cuanto son los depositarios del conocimiento tradicional y sobre quienes descansa lo fundamental de la arquitectura de nuestra organización social. Entre los Ludar ya han muerto cerca de ocho personas, algunas de las cuales seguramente se hubieran podido salvar de haber recibido atención médica oportuna y adecuada. Por su parte, entre los Kalderash, se han registrado seis fallecidos, incluidos algunos jóvenes, la mayoría de los cuales no contaron con una atención idónea. Sobre los Calé, más allá de haber tomado conocimiento de algunos que han resultado positivos para COVID-19, no contamos con información específica. Cabe destacar que el número de fallecidos por la pandemia ciertamente puede ser mucho mayor, pero algunos casos se ocultan por razones culturales y por temor al rechazo y a la discriminación.

En casi todas las *kumpeniyi* se han registrado contagios: varios se han recuperado en sus casas, otros han sido reclusos en centros asistenciales y algunos más han sido internados en UCI. En todo caso, más allá de tomar las medidas de prevención y protección adecuadas, la información sobre positivos para COVID-19 no trasciende más allá de los círculos íntimos de cada patrigrupos familiar.

Entre los principales problemas que la pandemia y las medidas de aislamiento social y cuarentena que han sido impuestas por las autoridades han acarreado a nuestro pueblo se pueden señalar, entre otras, las siguientes:

- Las actividades económicas de los distintos patrigrupos familiares se han reducido en más de un 80% y con ello la capacidad para generar los ingresos monetarios indispensables para suplir necesidades básicas tales como la alimentación, los costos de los alquileres, el pago de los servicios públicos, el cubrimiento de la atención en salud, entre otros, lo cual nos ha puesto ya en límites sumamente críticos. En este contexto, por ejemplo, no sobra

recalcar que en algunos lugares el hambre ya está empezando a causar estragos entre la población infantil y de adultos mayores.

- La imposibilidad para desplegar la tradicional itinerancia no sólo ha afectado, como ya se ha visto, la realización de las actividades económicas de las que derivamos nuestro sustento diario, sino que también ha impactado negativamente en los imaginarios identitarios que históricamente hemos construido alrededor de nuestra amplia movilidad geográfica la cual reviste también una enorme significancia en términos simbólicos y subjetivos que asimilan nuestro estado de salud y de bienestar a la posibilidad de movernos con libertad de un lugar a otro.
- Como es natural el aislamiento social y el temor a ser contagiado o a contagiar a los demás ha impedido que se desarrollen las actividades cotidianas y rutinarias de socialización, de encuentro y de intercambio en el seno de las *kumpeñy*, lo cual se ha traducido en una suerte de desconexión con nuestro mundo cultural colectivo.
- El quiebre de los ciclos de itinerancia, que posibilitaba que mientras algunos miembros del patrigrupa familiar se encontraban viajando otros pudieran permanecer más holgadamente en los lugares de residencia, ha llevado a la confluencia, en un espacio a veces reducido y durante largas temporadas, de un número de personas que no suele ser lo habitual, lo cual configura complejos ámbitos para la convivencia que derivan en conflictos que, de otro lado, por el aislamiento social, no pueden ser resueltos a través de los dispositivos tradicionales.
- Hasta la fecha, los Rrom no hemos sido beneficiarios de ninguno de los programas que algunas instituciones públicas han establecido para brindar ayuda a las personas que se han quedado sin trabajo y sin fuentes de ingresos. En esa dirección, al parecer los Rrom no figuramos dentro de las poblaciones cuya vulnerabilidad se ha agravado por la pandemia.
- Los tópicos racistas que históricamente han recaído sobre los Rrom han tenido en el actual contexto un notable aumento y en el imaginario de la sociedad mayoritaria

seguimos siendo vistos con sospecha y recelo, ahora como eventuales vectores de contagio.

- Finalmente, las *kumpeñy* no hemos recibido por parte de las autoridades concernidas información adecuada ni mucho menos culturalmente contextualizada sobre el SARS-CoV-2 y la COVID-19, vacío que ha sido llenado por información tergiversada y errónea que genera más confusión. Afortunadamente en nuestras concepciones tradicionales acerca de la salud y enfermedad contamos con una serie de tabúes y dispositivos culturales —por ejemplo, referidos al dominio sobre estados de impureza, suciedad, contaminación, etc.— que han sido de mucha utilidad en la implementación de protocolos de prevención y protección, los cuales se hubieran podido potencializar aún más a partir de un diálogo con las autoridades públicas de salud.

Cabe agregar que la situación que, a propósito de esta pandemia, hoy por hoy estamos soportando los Rrom en México, no es exclusiva de nosotros en este país, sino que se hace extensiva a otros países de América Latina —entre ellos, Brasil, Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, Venezuela, etc.— en donde hay población Rrom, por lo que sería altamente provechoso intentar comenzar un diálogo intercultural que permita un abordaje regional de cara a barajar aproximaciones y soluciones.

En mérito de lo anteriormente expresado y conociendo que desde hace algunos años la OPS ha venido adelantando algunas aproximaciones con organizaciones del pueblo Rrom de América Latina, especialmente con el Proceso Organizativo del Pueblo Rrom (Gitano) de Colombia (PRORROM), solicitamos muy respetuosamente se estudie seriamente la posibilidad de empezar a construir de manera más formal y con participación de las organizaciones Rrom, una hoja de ruta para abordar problemas como los que hemos aquí descrito.

Cualquier notificación la pueden hacer llegar al correo electrónico siguiente:

skocra@hotmail.com

Sin otro particular, me suscribo de ustedes,

Respetuosamente,

Yanko Greko

Kumpania Rrom de México afiliada a Saveto Katar Le Organizatsi ay Kumpeniyi Rromane anda'l  
Americhi (SKOKRA)