

## **DESIGUALDADES EN SALUD EN MUJERES GITANAS EN ESPAÑA: UN ANÁLISIS INTERSECCIONAL POR GÉNERO Y ETNIA.**

### **POSICIONAMIENTO DEL GT GÉNERO, DIVERSIDAD AFECTIVO-SEXUAL Y SALUD (GEyDIS) DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE EPIDEMIOLOGÍA**

Autoría: Blanca Obón Azuara, Christian Gil Borrelli, Pello Latasa Zamalloa, Carmen Vives Cases, Isabel Gutiérrez Cía

#### **RESUMEN EJECUTIVO**

La población gitana en España se enfrenta a desigualdades estructurales e históricas que determinan su estado de salud. En este contexto, las mujeres gitanas se enfrentan a desigualdades interseccionales asociadas al género, la pertenencia étnica, la clase social y, en ocasiones, el territorio [1] [2] [3] [4] [5].

Todo ello genera impactos negativos en la salud física, mental y social, distintos a los de los hombres gitanos y a los de las mujeres de la población general. Las mujeres gitanas acumulan riesgos derivados de la sobrecarga de cuidados, barreras específicas en el acceso a la salud sexual y reproductiva (SSR), mayor prevalencia de problemas de salud mental, y una exposición constante al antigitanismo de género, una forma específica de racismo y machismo estructural e institucional [6] [7] [8] [9] [10].

#### **HALLAZGOS CLAVE**

- Brechas en esperanza de vida y morbilidad: La esperanza de vida de la población gitana es significativamente menor que la de la población general. Las mujeres gitanas presentan mayor prevalencia de enfermedades crónicas, obesidad y peor salud autopercebida, agravada por determinantes como la pobreza energética [1] [11] [12] [13]. Nivel de certeza: alto.
- Sobrecarga de cuidados y salud mental: Mayor prevalencia de depresión y ansiedad en mujeres gitanas, fuertemente vinculada a su rol tradicional como cuidadoras principales en familias extensas y a la ausencia de redes de apoyo formales [3] [8] [14]. Nivel de certeza: alto.
- Barreras en salud sexual y reproductiva (SSR): Acceso tardío o deficiente a cribados ginecológicos y planificación familiar,

derivado de barreras institucionales, falta de adaptación cultural de los servicios, atención obstétrica desigual y experiencias previas de discriminación [6] [15] [16]. Nivel de certeza: moderado-alto.

- Antigitanismo y violencia de género: Las mujeres gitanas se enfrentan a barreras adicionales para denunciar y acceder a recursos de protección debido al alto nivel de aceptabilidad del problema en la comunidad, la desconfianza institucional por experiencias previas de discriminación en el contacto con los recursos formales de apoyo, el antigitanismo y la falta de formación entre profesionales de primera línea de atención mediadoras [9] [10] [17]. Nivel de certeza: alto.
- Racismo estructural en el sistema sanitario: Cobertura sanitaria teórica universal, pero con barreras prácticas (prejuicios, estereotipos, falta de mediación intercultural, barreras administrativas) que alejan a las mujeres gitanas de la atención primaria y preventiva [7] [18] [19] [20]. Nivel de certeza: moderado-alto.
- Mujeres gitanas LGTBIQ+: Las mujeres gitanas lesbianas, bisexuales y trans enfrentan una triple discriminación (por ser mujeres, gitanas y disidentes sexuales o de género), lo que agrava su invisibilidad, el riesgo de exclusión social y comunitaria, y los problemas de salud mental asociados al aislamiento y al "antigitanismo de género". Nivel de certeza: moderado.

## OBJETIVO, ALCANCE Y MARCO CONCEPTUAL

### Objetivo

Informar políticas públicas de salud, protección social e igualdad relativas a las mujeres gitanas en España, con un enfoque interseccional que analiza las desigualdades por género, etnia y determinantes socioeconómicos.

### Alcance

Población gitana en España, con especial énfasis en las mujeres gitanas y su interacción con el sistema sanitario, el mercado laboral y los recursos de protección social, abarcando el conjunto del territorio del Estado [1] [2] [3] [4] [5] [21] .

### Marco conceptual

Se adopta, al igual que en anteriores posicionamientos, el enfoque de los determinantes sociales de la salud de la OMS, la perspectiva de la interseccionalidad, el marco de la justicia reproductiva, y los principios de igualdad y no discriminación que desarrolla la normativa de la Unión Europea y la legislación nacional

vigente, incluyendo la Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030 [1] [4] [6] [21] [22] [23].

### Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática y una síntesis narrativa de literatura científica y gris, junto con la revisión de encuestas nacionales de salud y documentos estratégicos. La estrategia de búsqueda prioriza fuentes oficiales -Ministerio de Sanidad, Ministerio de Igualdad, Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA)- así como documentos del movimiento asociativo gitano (FAKALI, Fundación Secretariado Gitano) y estudios académicos recientes [1] [2] [3] [9] [10] [11] [12] [18] [21] [24].

Se aplica un enfoque cualitativo de nivel de certeza por dominio temático (alto, moderado, bajo) y una lectura crítica ante posibles sesgos de información. Cada hallazgo se clasifica en función de la calidad, consistencia y fuente de la información, y se aplica por bloques temáticos (salud general, salud mental, SSR, violencia, acceso al SNS).

**Tabla 1. Estrategia de búsqueda**

Elemento	Descripción
Fuentes utilizadas	PubMed, Scopus, SciELO, Google Scholar, además de informes del Ministerio de Sanidad, Ministerio de Igualdad, Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), Organización Mundial de la Salud y organizaciones representativas del pueblo gitano (FAKALI, Fundación Secretariado Gitano).
Período	2013–2025 (con énfasis en la literatura publicada entre 2021 y 2025)
Idiomas	Español e inglés
Criterios de inclusión	Documentos que aborden desigualdades en salud en la población gitana, salud de mujeres gitanas, determinantes sociales de la salud, antigitanismo, racismo institucional, violencia de género, salud sexual y reproductiva, y barreras de acceso a servicios sanitarios desde una perspectiva interseccional o de género.
Criterios de exclusión	Estudios centrados exclusivamente en población no gitana, documentos sin respaldo institucional o académico verificable, y estudios clínicos sin análisis de determinantes sociales o de género.
Palabras clave	Combinación de términos: "Roma Population" "Romani Women" "Gypsy" "Health Disparities" "Health Status Disparities" "Social Determinants of Health" "Antigypsyism"

Elemento	Descripción
	"Racism" "Gender-Based Violence" "Reproductive Health" "Mental Health" "Health Services Accessibility" "Intersectionality" "Obstetric Violence"

**Tabla 2. Criterios para asignar niveles de certeza**

Nivel de certeza	Fundamento
Alta	Evidencia consistente de fuentes oficiales (Ministerios, UE, Encuestas Nacionales); múltiples estudios revisados por pares; triangulación entre informes institucionales y del movimiento asociativo.
Moderada	Evidencia creíble, pero con limitaciones (por ejemplo, estudios cualitativos locales, estimaciones parciales); o evidencia indirecta no confirmada a nivel estatal.
Baja	Información basada en fuentes no verificadas o casos anecdóticos no generalizables.

## DIAGNÓSTICO COMPARADO POR GÉNERO Y ETNIA

### 1. *Determinantes socioeconómicos y morbilidad*

- Mujeres gitanas: Mayor riesgo de pobreza, exclusión social y pobreza energética. Presentan tasas más altas de obesidad, problemas crónicos y peor salud autopercebida en comparación con mujeres no gitanas y hombres gitanos. Su participación en el mercado laboral formal es muy inferior, concentrándose en el empleo informal [11] [12] [13] [25]. Nivel de certeza: alto.
- Hombres gitanos: También afectados por altas tasas de exclusión, pero con mayor inserción laboral (aunque precaria) que las mujeres gitanas. Presentan peores indicadores de salud (accidentes, consumo de tóxicos) frente a hombres no gitanos [1] [2] [14]. Nivel de certeza: alto.

### 2. *Salud mental y cuidados*

- Mujeres gitanas: Asumen el rol principal y casi exclusivo de los cuidados en la familia extensa. Esta sobrecarga, unida a la discriminación y la precariedad, resulta en una prevalencia

significativamente mayor de depresión, ansiedad y estrés crónico [3] [8] [14]. Nivel de certeza: alto.

- Hombres gitanos: Menor carga de cuidados. La afectación a la salud mental se vincula más al estrés por la discriminación laboral y el racismo estructural [14]. Nivel de certeza: moderado-alto.

### 3. *Salud sexual y reproductiva (SSR)*

- Mujeres gitanas: Barreras significativas para el acceso a la justicia reproductiva. Menor uso de métodos anticonceptivos modernos, inicio más temprano de la maternidad y menor participación en cribados ginecológicos preventivos (cáncer de cérvix y mama) debido a barreras culturales, institucionales y falta de adaptación del sistema [6] [15] [16]. Nivel de certeza: alto.

### 4. *Violencia de género y antigitanismo*

- Mujeres gitanas: Sufren violencia machista agravada por el alto nivel de aceptabilidad en la comunidad y el antigitanismo de género en las instituciones y profesionales. Enfrentan múltiples barreras para denunciar: miedo al estigma hacia su comunidad, falta de credibilidad institucional, desconocimiento de recursos, vulnerabilidad económica y ausencia de referentes gitanas en los servicios de atención [9] [10] [17] [26] [27]. Nivel de certeza: alto.
- Hombres gitanos: Exposición al racismo institucional y policial, perfiles raciales y discriminación sistemática en el acceso a vivienda y empleo [18] [28]. Nivel de certeza: alto.

### 5. *Acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS)*

Aunque el acceso al SNS es universal, el racismo opera como un determinante social invisibilizado que genera barreras prácticas [7] [18] [19] [20]:

- Mujeres gitanas: Desconfianza hacia el sistema sanitario por experiencias previas de discriminación (trato paternalista, prejuicios sobre la higiene o el cumplimiento terapéutico). Falta de mediación intercultural que traduzca no solo el idioma (en caso de gitanas migrantes), sino los códigos culturales [29].

- Hombres gitanos: Evitación del sistema sanitario hasta que la enfermedad está avanzada, derivado de la desconfianza y el racismo percibido en las instituciones.

#### 6. Situación específica de las mujeres gitanas LGTBIQ+

- Las mujeres gitanas lesbianas, bisexuales y trans experimentan una forma de opresión interseccional que multiplica sus vulnerabilidades en salud [30]. La investigación cualitativa reciente señala que estas mujeres se enfrentan a una triple discriminación: el antigitanismo de la sociedad mayoritaria (incluyendo los espacios LGTBIQ+ hegemónicos), el machismo y sexismo estructural, y la LGTBIfobia o el rechazo a la disidencia sexual y de género [31].
- La presión por cumplir con el rol de género tradicional —centrado en el matrimonio heterosexual y la maternidad— y el peso del "familismo" (la familia como principal red de seguridad económica y emocional ante un entorno exterior hostil) provocan que muchas mujeres gitanas LGTBIQ+ oculten su orientación sexual o identidad de género por miedo a la excomunió comunitaria o a la pérdida del contacto con sus hijos e hijas [30].

Esta invisibilidad forzada y el aislamiento social tienen consecuencias directas sobre su salud mental, incrementando significativamente los niveles de estrés crónico, ansiedad, depresión y, en casos extremos, ideación suicida [32]. Además, la desconfianza hacia las instituciones, motivada por el antigitanismo institucional histórico, erige una barrera adicional para que estas mujeres acudan a los servicios sociales o sanitarios en busca de apoyo psicológico o protección frente a la violencia [31].

**Tabla 3. Diferencias por etnia y género en salud y determinantes**

Grupo	Determinantes principales	Salud mental y cuidados	Barreras de acceso al SNS
Mujeres gitanas	Pobreza energética, exclusión laboral, antigitanismo de género	Sobrecarga extrema de cuidados, alta prevalencia de depresión y ansiedad	Prejuicios, falta de adaptación cultural en SSR, desconfianza
Mujeres no gitanas	Brecha salarial, carga de cuidados (menor que en gitanas)	Ansiedad y depresión vinculadas a doble jornada	Barreras de género generales en medicina
Hombres gitanos	Exclusión laboral, racismo institucional, infravivienda	Estrés por discriminación, menor expresión emocional	Evitación del sistema, racismo percibido

**CONTEXTO JURÍDICO Y CONCEPTUAL: ANTIGITANISMO Y RACISMO INSTITUCIONAL**

El *antigitanismo* es una forma específica de racismo estructural, histórico e institucionalizado contra el pueblo gitano, ampliamente reconocido por organismos internacionales como la Alianza Internacional para la Memoria del Holocausto (IHRA) y el Consejo de Europa [33]. En España, su impacto en la salud ha sido sistemáticamente invisibilizado, atribuyendo las peores tasas de salud de la comunidad gitana a factores culturales o de clase, obviando el impacto del racismo como determinante fundamental de la salud pública [7] [18] [28].

El "*antigitanismo de género*" o "*antigitanismo patriarcal*" es un concepto acuñado por el feminismo gitano y la academia para describir la discriminación interseccional específica que sufren las mujeres gitanas. Esta forma de violencia opera en una doble vertiente: por un lado, enfrentan el machismo dentro y fuera de su comunidad y por otro, sufren un racismo institucional que las estereotipa sistemáticamente como hiperfértils, sumisas o incapaces de comprender la información médica [8] [34] [35].

En el ámbito sanitario, el antigitanismo cotidiano y estructural se manifiesta a través de prácticas de dominación y exclusión. Según investigaciones recientes y la FRA (Agencia de los Derechos Fundamentales de la UE), la población gitana sigue reportando altos niveles de discriminación en el acceso a la salud [24] [33]. En el caso de las mujeres gitanas, esto se traduce en lo que se ha documentado como "*atención obstétrica etno-racializada*": tratos paternalistas, cuestionamiento de su capacidad como madres, presiones para adoptar métodos anticonceptivos hormonales sin consentimiento informado completo, e incluso, en su vertiente más extrema, presiones para someterse a ligaduras de trompas u otras formas de coerción reproductiva [35] [36].

Esta invisibilización y falta de adaptación del sistema sanitario vulnera:

- Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación (que reconoce expresamente el antigitanismo).
- Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030.
- Directivas europeas sobre igualdad de trato (2000/43/CE).

## IMPACTO EN LA SALUD

El racismo institucional, el antigitanismo cotidiano y la atención obstétrica desigual actúan como barreras estructurales de acceso, generando diagnósticos

tardíos, menor adherencia a tratamientos, evitación del sistema sanitario y un impacto devastador en la salud mental de las mujeres gitanas, perpetuando el ciclo de inequidad [7] [18] [37].  
Nivel de certeza: alto.

## **RECOMENDACIONES EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

### *Salud y acceso al Sistema Nacional de Salud*

- Implementar programas específicos de alfabetización en salud y promoción de la salud comunitaria, diseñados y ejecutados junto con asociaciones de mujeres gitanas [38].
- Adaptar los protocolos de atención en Salud Sexual y Reproductiva (SSR) desde el marco de la justicia reproductiva, garantizando un trato libre de prejuicios, paternalismo y distinta atención obstétrica, asegurando el consentimiento informado en todas las intervenciones [6] [15] [35].
- Promover la figura profesional de la mediación intercultural en salud o agentes de salud comunitarios en los centros de atención primaria y hospitales [38].

### *Prevención y abordaje de determinantes sociales*

- Promover políticas intersectoriales para la erradicación de la pobreza energética y la mejora de las condiciones de habitabilidad, que afectan desproporcionadamente a la salud de las mujeres gitanas [12].
- Impulsar planes de inserción laboral específicos para mujeres gitanas que rompan con la segregación ocupacional y el empleo informal.

### *Violencia de género y antigitanismo*

- Formación obligatoria en interculturalidad, antigitanismo de género e interseccionalidad para profesionales sanitarios, servicios sociales y fuerzas de seguridad [9] [10] [34].
- Adaptar los recursos de atención a víctimas de violencia de género para que sean espacios seguros y confiables para las mujeres gitanas, incorporando referentes culturales [26].
- Fomentar la investigación y recogida de datos epidemiológicos desagregados por etnia (con garantías éticas y de privacidad) para visibilizar y monitorizar las inequidades en salud y la prevalencia del racismo en la atención sanitaria [7] [18].

## **PLAN DE ACCIÓN 30-60-90 DÍAS**

Se ha seleccionado este plan para operativizar el conjunto de recomendaciones o políticas. Consideramos que este enfoque nos va a permitir priorizar recursos y garantizar un avance sostenido en la reducción de las desigualdades en salud.

**Tabla 4. Plan de acción 30-60-90 días.**

Plazo	Objetivo principal	Características
30 días	Acciones inmediatas y factibles	Mapeo de recursos, alianzas con entidades gitanas, revisión de protocolos de SSR con perspectiva antirracista.
60 días	Acciones de puesta en marcha	Pilotos de mediación intercultural en centros de salud con alta población gitana, inicio de formaciones a profesionales sobre antigitanismo.
90 días	Consolidación y evaluación	Establecimiento de redes de salud comunitaria, auditoría de barreras de acceso, publicación de indicadores.

#### INDICADORES DE SEGUIMIENTO

- Número de centros de salud de atención primaria con servicio de mediación intercultural.
- Porcentaje de mujeres gitanas que participan en programas de cribado de cáncer de cérvix y mama.
- Número de profesionales sanitarios formados en interculturalidad y prevención del antigitanismo.
- Inclusión de la variable étnica (de forma voluntaria y segura) en los registros de salud pública.

#### RIESGOS Y MEDIDAS DE MITIGACIÓN

- Resistencia institucional a recoger datos étnicos: mitigar mediante campañas de sensibilización sobre la necesidad de los datos para la equidad, garantizando el anonimato y siguiendo las directrices de la FRA [7] [24].
- Falta de confianza de la comunidad: mitigar mediante el trabajo en red y el liderazgo de las asociaciones de mujeres gitanas en todas las fases de intervención [9] [34].

#### CONCLUSIONES

Las mujeres gitanas en España asumen una carga desproporcionada de riesgos para su salud, resultado directo de la intersección entre el género, la pertenencia étnica y la clase social. El antigitanismo de

género y el racismo estructural operan como determinantes sociales fundamentales que merman su esperanza y calidad de vida.

Estas diferencias afectan al acceso a la salud, a la protección frente a la violencia y al ejercicio de la justicia reproductiva, donde persisten prácticas obstétricas etno-racializadas. De hecho, la aceptabilidad hacia la violencia en la comunidad gitana es muy superior que la observada en la población general.

A pesar de la existencia de un marco normativo protector, la falta de adaptación del sistema sanitario y la pervivencia de prejuicios institucionales constituyen una forma de tolerancia hacia la discriminación estructural y el antigitanismo cotidiano.

Es urgente pasar del diagnóstico a la acción. El Sistema Nacional de Salud y las políticas de Salud Pública deberían incorporar de manera transversal la equidad racial y de género, dotando de recursos a la mediación intercultural y reconociendo el antigitanismo como un problema de salud pública de primer orden.

## REFERENCIAS

1. La Parra-Casado D, Gil-González D, Jiménez A. Los procesos de exclusión social y la salud del pueblo gitano en España. *Gac Sanit.* 2013;27(5):385-386.
2. Ministerio de Sanidad. Segunda Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/encuestasNacionales/docs/ENS2014PG.pdf>
3. FAKALI. Mujeres gitanas frente a la desigualdad y a la violencia de género. Sevilla: Asociación de Mujeres Gitanas FAKALI; 2022. Disponible en: <https://fakali.org/wp-content/uploads/2022/11/FAKALI-Mujeres-gitanas-frente-a-la-desigualdad-y-a-la-violencia-de-genero.pdf>
4. Crenshaw K. Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *Univ Chic Leg Forum.* 1989;1(8):139-167.
5. Ruiz-Pérez I, Rodríguez-Barranco M, Jiménez-García M, et al. Health inequalities in the Roma population in Spain. *Eur J Public Health.* 2017;27(4):653-658.
6. López-Deflache P, Belák A, Gómez-Roig MD, et al. "I don't think they understand us": a qualitative study of Roma women's perspectives on reproductive health in Spain. *Reprod Health.* 2024;21(1):15.

7. Ministerio de Sanidad. Encuesta Nacional de Salud a Población Gitana 2023. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/comunidadGitana/encuestasNacionales/encuesta2023.htm>
8. Marques Gonçalves G, Willem C. Lucha feminista gitana en España, lucha interseccional: el combate contra el Antigitanismo en las redes sociales en España. *Investigaciones Feministas*. 2020;11(2):233-249.
9. Ministerio de Igualdad. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2020. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaencifras/macroencuesta/macroencuesta2019/>
10. Fundación Secretariado Gitano. Estudio sobre la violencia de género en la población gitana. Madrid: FSG; 2023. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Estudio\\_VG\\_poblaciongitana.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/Estudio_VG_poblaciongitana.pdf)
11. Belák A, Kósa Z, et al. Social mechanisms behind the poor health of marginalized Roma: Novel insights and implications. *Soc Sci Med*. 2024;360:117322.
12. Oliveras L, Peralta A, Palència L, et al. Energy poverty and health in the Roma population in Spain. *Gac Sanit*. 2024;38:102318.
13. Fundación Secretariado Gitano. Estudio comparado sobre la situación de la población gitana en España en relación al empleo y la pobreza. Madrid: FSG; 2018.
14. Terán Tinedo VM, Castro TVP. Antigitanismo y Salud Mental de la Población Gitana. Lecciones aprendidas en las iniciativas de CESPYPD. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2024.
15. López-Deflache P, et al. Controversies about cervical cancer screening: a qualitative study of Roma women's (non) participation in cervical cancer screening in Spain. *BMC Public Health*. 2023;23:1726.
16. Ross J. Reproductive Justice as an Intersectional Feminist Framework. *Am J Prev Med*. 2017;53(5):S14-S15.
17. Agüero S. Mi feminismo es gitano. *Pikara Magazine*. 2019.
18. Hellgren Z, Gabrielli L. Everyday Antigypsyism and Structural Discrimination: How the Normalisation of Racism Shapes Social Exclusion. *Migraciones*. 2025;64:1-21.
19. Belák A. Antigypsyism and health: A theoretical framework. *Soc Sci Med*. 2021;289:114429.
20. Kósa Z, et al. Barriers to primary health care: perspectives of marginalized Roma women and healthcare professionals. *BMC Health Serv Res*. 2025;25:13482.
21. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Estrategia Nacional para la Igualdad, Inclusión y Participación del Pueblo Gitano 2021-2030. Madrid: Ministerio de

- Derechos Sociales; 2021. Disponible en: [https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/estrategia\\_aprobada\\_com.pdf](https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/estrategia_aprobada_com.pdf)
22. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44084/9789243563701\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44084/9789243563701_spa.pdf)
  23. Unión Europea. Marco estratégico de la UE para la igualdad, la inclusión y la participación de los gitanos. Bruselas: Comisión Europea; 2020. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0620>
  24. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Roma Survey 2024. Viena: FRA; 2025. Disponible en: <https://fra.europa.eu/en/publication/2025/roma-survey-2024>
  25. FOESSA. Análisis y Perspectivas 2022. Madrid: Fundación FOESSA; 2022. Disponible en: <https://www.caritas.es/main-files/uploads/2022/10/analisisyperspectivas2022.pdf>
  26. Cortés I. Antigitanismo e interseccionalidad: un análisis multinivel (Europa, España y Euskadi). Zerbitzuan. 2023;81:61-70.
  27. International Holocaust Remembrance Alliance (IHRA). Working definition of antigypsyism/anti-Roma discrimination. Berlín: IHRA; 2020.
  28. Caro Maya P. Antigitanismo de género. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2021.
  29. Global Human Rights Defence (GHRD). From Antigypsyism to Obstetric Violence: The Structural Barriers to Roma Women's Healthcare. La Haya: GHRD; 2025.
  30. Al-Kurdi A. Familial Frictions: Intersectional Inequalities Faced by Romani Queer Women. Critical Romani Studies. 2021;4(1):74-87. Disponible en: <https://crs.ceu.edu/index.php/crs/article/download/119/76>
  31. Pradas Vizarraga MA. Igualdad y no discriminación del colectivo LGTBIQ+. La intervención social como garantía de ciudadanía: el caso de la etnia gitana [Trabajo Fin de Grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2021. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/110124/files/TAZ-TFG-2021-4499.pdf>
  32. Fremlova L. LGBTIQ Roma and queer intersectionalities: the lived experiences of LGBTIQ Roma. European Journal of Politics and Gender. 2020;3(3):371-388. Disponible en: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/ejpg/3/3/article-p371.xml>
  33. Hellgren Z, Gabrielli L. Everyday Antigypsyism and Structural Discrimination: How the Normalisation of Racism Shapes Social Exclusion. Migraciones. 2025;64.
  34. CHACHIPEN. Informe sobre racismo estructural en España. Madrid; 2022.
  35. Fundación Secretariado Gitano. Guía de mediación intercultural en el ámbito sanitario. Madrid: FSG; 2019. Disponible en:



[https://www.gitanos.org/upload/15/90/1.7-GAR-gui Guia para la actuacion con la Comunidad Gitana en los Servicios Sanitarios.pdf](https://www.gitanos.org/upload/15/90/1.7-GAR-gui%20Guia%20para%20la%20actuacion%20con%20la%20Comunidad%20Gitana%20en%20los%20Servicios%20Sanitarios.pdf)

36. Vives-Cases C, La Parra-Casado D, Gil-González D, Caballero P. Acceptability of Violence Against Women Among the Roma Population in Spain. *J Interpers Violence*. 2021;36(11-12):5795-5812.
37. Briones-Vozmediano E, Castellanos-Torres E, Goicolea I, Vives-Cases C. Challenges to Detecting and Addressing Intimate Partner Violence Among Roma Women in Spain: Perspectives of Primary Care Providers. *J Interpers Violence*. 2021;36(19-20):NP10433-NP10452.
38. Briones-Vozmediano E, La Parra-Casado D, Vives-Cases C. Health Providers' Narratives on Intimate Partner Violence Against Roma Women in Spain. *Am J Community Psychol*. 2018;61(3-4):411-420.