

Dirección Newsletter: Esther Grau, Diana Marre y Beatriz San Román

Redacción de los contenidos de este número: Roser Valls Molins

Documentación: Anaïs Vidal

Formato y maquetación: Sofía Gaggiotti

Difusión: María Galizia

ISSN: 2013-2956

ENFERMERÍA Y NIÑAS Y NIÑOS EXPÓSITOS EN EL HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE BARCELONA

Introducción

El infanticidio era una práctica frecuente en las culturas antiguas que permitía eliminar a los hijos e hijas no deseados por ser ilegítimos, tener algún defecto físico o malformación o por causas económicas. El cristianismo dio una nueva concepción del ser humano, al reconocer la misma dignidad a todas las personas y condenar el infanticidio, potenciando a su vez la atención a las personas enfermas y más débiles (mujeres, ancianos y niños y niñas huérfanos o expósitos). Con la prohibición del infanticidio, las familias más desvalidas de la sociedad -y especialmente las madres que eran marginadas de la población, como las prostitutas, esclavas o enfermas mentales- optaban por dejar de forma anónima a sus bebés en instituciones para que estas se hicieran cargo de los mismos. Por coherencia con su carácter cristiano, estos establecimientos daban respuesta a esta demanda social.

Esta función de acogida de los niños y niñas abandonados también correspondió al *Hospital de la Santa Creu* que, junto a su objetivo principal de ser un centro para atender hombres y mujeres enfermos, tuvo interés en crear la sección de expósitos para acoger a niños y niñas abandonados de toda la región. Esta institución acogió a muchos de ellos desde su nacimiento hasta que pudieron valerse por sí mismos, es decir, hasta que estuvieron en condiciones de trabajar o casarse (en el caso de las mujeres).

Patio del Hospital de la Santa Creu



Esta Newsletter se publica con el apoyo del Ministerio de Ciencia e Innovación a través del proyecto I+D *Adopción Internacional y Nacional: Familia, educación y pertenencia: perspectivas interdisciplinares y comparativas* (MICIN CSO2009-14763-C03-01 subprograma SOCI)

Contexto social y sanitario de finales de la Baja Edad Media

A finales del siglo XIV, los hospitales de Barcelona no eran centros asistenciales ni sanitarios sino caritativos, que actuaban como asilos de peregrinos o de gente pobre que iba a morir. No hay que olvidar que una parte de la población de la ciudad eran personas con muy pocos recursos, que sobrevivían gracias a la caridad de las parroquias, las ayudas de las cofradías de oficios y, en algunos casos, las limosnas.

En esta época se fundaron pequeños hospitales y, a medida que las personas enfermas fueron siendo ingresadas en instituciones, se perdieron prácticas y rituales que durante siglos habían sido útiles. De este modo, se prohibieron –o limitaron– prácticas de cuidados tradicionales por parte de la mujer sanadora o “mujer sabia”, que durante generaciones se habían transmitido de madres a hijas. La misoginia existente culpaba a las mujeres sanadoras de todos los males de la sociedad: cuando había pestes, malas cosechas, incendios, inundaciones o sequía, se solía castigar a las mujeres que tenían este saber ancestral. A menudo eran acusadas de practicar brujería y eliminadas en la horca o la hoguera.



*Vestíbulo del Hospital Sant Pau
Jose María Larrañaga, 2009*

En el ámbito rural, como no existían hospitales, médicos ni cuidadores/as o enfermeros/as, el papel de las “mujeres sabias” o sanadoras era más tolerado, aunque tampoco se libraban de la represión. La mayoría de partos eran atendidos por las comadronas, que tenían experiencia pero no formación académica. Practicaban el parto natural y, si se presentaba algún problema, debían avisar a los cirujanos o a los médicos, por lo general poco interesados en los alumbramientos. A menudo las matronas eran también acusadas de brujería porque, como mujeres sabias en el arte de curar, conocían hierbas para calmar el dolor, para adelantar el parto, para abortar, etc. La Iglesia católica formaba a las comadronas, no para enseñarles una técnica mejor, sino para que supieran practicar el bautismo al bebé en caso de una muerte inminente, ya que, si moría antes de recibirlo, no era cristiano y no podía ir al cielo.

La mayor parte de los hombres y mujeres que cuidaban a las personas enfermas en los hospitales medievales eran religiosos, por lo que se daba mucho valor al aspecto espiritual (el dualismo cuerpo y alma), proporcionando a las personas pobres y humildes cuidados muy elementales: se les daba abrigo, alimento, friegas y baños de agua fría de rosas para la fiebre, se los lavaba parcialmente y se les administraba el tratamiento ordenado por los médicos.

Los gremios contribuyeron a formar un tejido social que impulsó el crecimiento de las ciudades y potenció el nacimiento de una nueva clase social, la burguesía, que poco a poco fue adquiriendo responsabilidades en el gobierno de las urbes, incluido el campo de la salud. Como consecuencia, se construyeron hospitales dependientes de las ciudades.

A consecuencia de la poca higiene, la pobreza y el desplazamiento de la población por comercio y asuntos militares, hubo muchas enfermedades contagiosas y mortales enmarcadas dentro de "las epidemias de transmisión sólida", que se extendían rápidamente por las ratas y los parásitos. También hubo brotes de viruela, gripe y otras enfermedades infecciosas. Como no conocían las causas, solo las podían afrontar a base de cuarentenas y de huir de los centros urbanos.



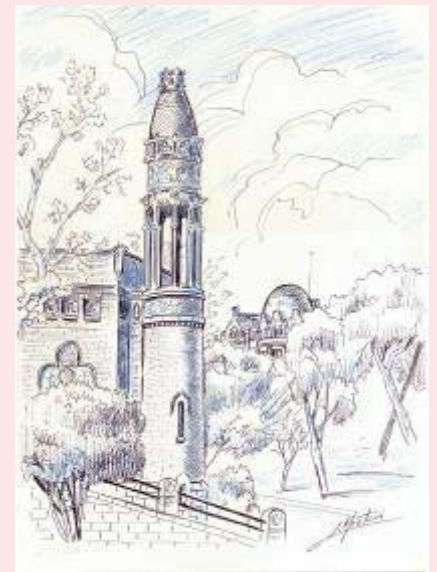
Sala de hospitalización del HSC

Creación del *Hospital de la Santa Creu (HSC)*

Al inicio del siglo XV, Barcelona solo disponía de pequeños hospitales y era evidente la necesidad de un gran hospital que pudiera atender a los habitantes de la capital y pueblos cercanos, así como a una gran población en tránsito, proveniente de otros rincones de España y extranjero, que llegaba a través del puerto, por razones del comercio y campañas militares. Por este motivo, se decidió construir el Hospital de la Santa Creu, que asistiría toda clase de enfermos/as, expósitos/as y dementes.

Siguiendo la costumbre de la época de no situar los centros caritativos en el centro de la ciudad, se decidió ubicarlo lejos del núcleo urbano, entre el camino de Montjuic y el del Llobregat. Además, el *Consell de Cent* decidió unificarlo administrativamente con los pequeños hospitales existentes de dependencia municipal o religiosa: *Canonge Vilar, Marcus, Pelegrins, Masells, Canonge Colom y Santa Marta*. El nuevo hospital se financiaba con donaciones de los ciudadanos/as de Barcelona y sus alrededores, así como por medio de herencias, colectas y de algunos privilegios reales, como la posibilidad de organizar sorteos de lotería o de recibir un porcentaje de la recaudación obtenida de las representaciones teatrales.

Este bello hospital gótico y muy bien conservado se empezó a construir en 1401, fecha en que se colocaron las cuatro primeras piedras del mismo, que representaban al rey Martín "el Humano", su mujer (la reina Maria), Jaume Prados (en nombre del rey de Sicilia) y el *Consell de Cent*. Las obras duraron muchos años y, durante su desarrollo, convivieron en ellas médicos, enfermeros/as, albañiles, carpinteros, etc. Con la finalidad de organizar las actividades de los trabajadores, se redactó un reglamento, las *Ordinacions* (1417), donde se recogen las funciones de dieciocho oficios, entre ellos el de médico, "infermer" y "la dona a càrrec de les malaltes i dels nens".



Dibujo a lápiz y bolígrafo del Hospital de Sant Pau

Lluís Montaña, 2009

Las obras se iniciaron por *Tramontana*, que era el ala norte y sala de hombres, y continuaron por *Ponent*, el ala sur que correspondía a la sala de mujeres. La nave de *Llevant* era también sala para hombres. Cada sala se llamaba *quadra* y se identificaba con el nombre de un santo o santa: Santa Maria, Sant Jaume, Sant Miquel, Sant Pere. Al parecer, había cuatro salas para hombres y solo una para mujeres. Durante el siglo XV y primera parte del XVI, el número de ingresos osciló entre 130 y 566. Esta cifra se incrementó en el siglo XVI, llegando a 3.058 personas en el año 1574.

En esta época, la mortalidad era muy alta, sobre todo en periodos de peste. Muchas personas enfermas iban al hospital "a bien morir". En 1509 se inauguró una fuente gótica para abastecer de agua al Hospital y en 1537 se construyó un pozo, ya que en la época no existía agua corriente. En 1691 se colocó la cruz barroca actual, que substituyó la cruz gótica inicial de la que deriva el nombre a la institución. Ya en el año 1629, se inició la construcción del edificio barroco adosado al complejo y conocido como la "Casa de Convalecencia", ocupado en la actualidad por el *Institut d'Estudis Catalans*. A este nuevo espacio, se trasladaban los pacientes procedentes de la sala de enfermos hasta su recuperación, ya que tenía mejores condiciones que el hospital (especialmente de iluminación y ventilación), lo que facilitaba su mejoría. Durante el siglo XVI, el patio o *corralet* era el lugar donde se realizaban disecciones y donde los estudiantes de medicina practicaban con los cadáveres que no eran reclamados por la familia. La farmacia, construida en 1696, dispensaba los medicamentos a través de una reja muy bien conservada, que hoy se puede contemplar desde el patio.

En 1760 se edificó el *Reial Col·legi de Cirurgia*, cuyo recinto sería ampliado años más tarde cerrando el acceso por la calle Hospital. Esta edificación fue Facultad de Medicina hasta 1907, año en que esta se trasladó al Hospital Clínico (posteriormente, sería ocupado por la Escuela Massana). A pesar de alguna obra de mejora, el edificio se había ido degradando y quedó obsoleto para la práctica de la medicina del siglo XX. Contaba con pocos recursos y las condiciones higiénicas empeoraron debido al hacinamiento de enfermos/as: camas juntas, poca ventilación, iluminación con velas y lámparas de aceite, aguas contaminadas, inexistencia de cloacas para las aguas residuales y cementerio en el mismo patio. El edificio se cerró en 1929 y los y las pacientes fueron trasladados al nuevo *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*. Desde 1940, el cuerpo principal del edificio alberga la Biblioteca de Catalunya.

Personal de Enfermería del HSC

Se considera que en el HSC tuvo lugar la génesis de la enfermería en España porque allí se re-dactaron por primera vez las funciones que corresponden a este oficio. El personal del centro era laico en su etapa inicial, si bien a lo largo de sus seiscientos años de existencia diversas órdenes religiosas y hermandades fueron las responsables de proporcionar cuidados a las personas que en él ingresaban. Si se observan las "funciones del enfermero", se constata que son bastante completas considerando la época. Debían ser personas "idóneas" y que tuvieran "el título de enfermero" (dato que no se puede interpretar, ya que no consta que hubiera escuelas de enfermería). Llevaban un cuaderno donde registraban información, gracias al cual hemos podido recopilar algunos aspectos de su trabajo. Disponían de sirvientes o ayudantes, y trabajaban junto al escribano y el rector. Debían residir en el hospital y eran responsables de la acogida del enfermo o enferma cuando ingresaba en el hospital. Controlaban que le lavaran los pies y lo que hiciera falta (nunca se habla de la higiene de los genitales), le preparaban la cama limpia y le daban de comer. Cuando la o el paciente estaba limpio, encamado y alimentado, avisaban al rector para la confesión. Así mismo, debían guardar el dinero y las joyas de la persona enferma porque, si moría en el hospital y no tenía herederos, los bienes pasaban a la Institución y la ropa se vendía. También tenían que recoger la orina del paciente y mostrarla al médico, para que ordenase la medicación oportuna. Visitaban dos veces por la mañana, dos por la tarde y dos por la noche a todas las personas ingresadas. Además, comprobaban que los alimentos fueran buenos y, para ello, los probaban personalmente. Vigilaban los estamentos inferiores y supervisaban a las personas que realizaban las frecuentes colectas realizadas para obtener fondos. Eran las personas encargadas de contratar y pagar las nodrizas.

Las cuidadoras de la sala de mujeres y niños no se denominaban enfermeras en las *Ordinacions*, sino "mujer a cargo de las enfermas" y "mujer a cargo de los niños". Respecto a las aptitudes y cualidades que se les exigían, solo se indica que debían ser notables, honestas y de buenas costumbres. Estaban bajo las órdenes del enfermero y disponían de ayudantes.

*Entrada de l'Hospital Sant Pau
Jose Maria Larrañaga 2009*



La Sección de Expósitos

Para atender a las niñas y niños abandonados, se creó la sección de expósitos, que consumía una parte importante del presupuesto. Los salarios pagados a las nodrizas -cuyo número en algunas ocasiones llegó a superar las cuatrocientas- representaban una partida muy elevada de los gastos del Hospital.

Cuando dejaban a una niña o un niño abandonado en las puertas del Hospital durante la noche, el portero, alertado por el llanto, lo recogía y le hacía un *chupete* con algún producto dulce envuelto en un trapito para consolarlo del hambre. También se recogían los niños y niñas que habían sido abandonados en las calles o en los campos cercanos. Por la mañana, el enfermero se ocupaba de contratar una nodriza para su crianza. Si no encontraba ninguna disponible, compraba una cabra, para que cada niño o niña

tuviera la cantidad de leche que precisaba. Muchas madres dejaban algún objeto junto a su bebé, un collar, una medallita o una tarjeta con un nombre, aunque sin indicar ni apellidos ni procedencia. De este modo, si en el futuro su situación mejoraba y podían volver a buscarlo/la, era posible identificar a su hijo o hija. Este es el caso del collar que tenía el nombre de *Tristán*, por lo que el niño era conocido como "Tristán del collar".

Así pues, el enfermero era el encargado de hacer un seguimiento de las nodrizas y pagarlas oportunamente, llevando un registro en el que consignaba el nombre de cada nodriza, el niño o niña que criaba y la remuneración que recibía. Este proceso estaba supervisado por el *escribano de aprovisionamiento*, ya que la dificultad de obtener recursos exigía una buena administración de los mismos, evitando malversación de fondos, sustracciones o robos. Las nodrizas externas se llevaban a su domicilio a los niños y niñas sanos, mientras que las internas amamantaban los enfermos/as que estaban ingresados en el Hospital.



Antic hospital de la Santa Creu. Rafael Pujals, 2011



AFIN

Los registros realizados desde el año 1417, como el *Llibre de les Dides* o el *Llibre dels expòsits*, son una fuente primaria muy importante para la investigación histórica que permiten conocer la situación de las niñas y niños acogidos en la Institución. Una muestra de ello es el *Libro de los expósitos del periodo de 1412-1413*, que registra la llegada de ochenta y nueve niños y niñas. Describe sus primeros años de vida, las condiciones materiales, el cuidado de las nodrizas, las enfermedades e incluso su muerte prematura si se presentaba. De estos niños y niñas, solo siete fueron llevados al Hospital por alguien de su entorno y tres eran hijos o hijas de pacientes ingresadas en el recinto hospitalario. Eran, por tanto, niñas y niños “abandonados” en el sentido literal del término que estaban “solos frente al mundo”. Las relaciones interpersonales, sociales y familiares -que son fundamentales para el buen desarrollo de los niños y niñas- quedaban muy diluidas en estos casos y muchos de ellos sufrieron cambios de nodriza. Aunque lo deseable era tener una única nodriza, en ocasiones, esta debía ser substituida a causa de algún problema de salud o embarazo. Otras causas habituales eran la intolerancia al llanto del niño o niña o la incompetencia de la nodriza. De las ochenta y nueve criaturas registradas, solo treinta y seis fueron amantadas por una sola nodriza, once tuvieron dos, diez tuvieron tres y el resto entre cuatro y diez; uno fue criado por catorce y otro por dieciséis amas de cría. Algunas nodrizas, acabado el periodo de crianza, seguían cuidando del niño o niña por un salario algo menor. Los cambios de amas de cría provocaban un sistema de circulación permanente de niños y niñas. Además, las y los expósitos soportaban el estigma de una probable procedencia marginal, como mostraban los vestidos que llevaban en el momento de ser abandonados. Generalmente llevaban ropas viejas y apedazadas, dato que quedaba registrado (*Libro de expósitos 1426-1439*).

La mortalidad era muy alta, debido al precario estado en que llegaban los niños o niñas, ya fuera por enfermedades venéreas, la pobreza padecida por la madre durante el embarazo o la falta de cuidado en el traslado desde el pueblo o lugar donde eran abandonados a la Institución. Las diarreas infantiles causadas por la leche de cabra eran frecuentes, ya que este tipo de leche produce intolerancia en muchas criaturas. Cuando el niño o la niña eran confiados a una nodriza, se realizaba un control y seguimiento de su cuidado, para evitar que no criaran a dos a la vez o no los atendieran adecuadamente. Las nodrizas debían comprar las ropas del niño o niña y las medicinas si las necesitaba. Cuando había muchos expósitos, aumentaba la demanda de nodrizas y se hacía necesario rebajar las exigencias para contratarlas.

Superada la lactancia, que duraba entre dos y tres años, los niños y niñas volvían a la Institución, salvo en el caso de aquellos que se quedaban al cuidado de la nodriza. La adquisición de enfermedades en el Centro era frecuente, ya que por desconocimiento de la teoría microbiana se creía que el contagio provenía de "miasmas" o "emanaciones cósmicas", y no se tenía en cuenta la ventilación de los espacios, su adecuada limpieza, ni tampoco se controlaba la calidad de las aguas que abastecían al Hospital. Además, como todo edificio gótico de paredes altas y ventanas pequeñas, apenas tenía luz natural, con un ambiente muy frío durante los inviernos. En este entorno tan frío y gris, el índice de supervivencia de las niñas y niños institucionalizados era inferior al de quienes eran cuidados por sus madres. Del periodo mencionado (1412-13), un 41,4 % de los niños y niñas murieron en los primeros años de vida, a causa de las enfermedades más comunes de la época como la viruela o la disentería. Parece ser que muchos niños y niñas tenían importantes discapacidades, sobre todo psíquicas. Algunas debían ser de nacimiento y la probable causa de su abandono; otras debían ser adquiridas a causa de la institucionalización.

El Hospital se preocupaba por integrar a estas niñas y niños en la sociedad y evitar que pasasen a engrosar las filas de la población marginada. La diferencia de género era evidente: a los niños se les procuraba enseñar un oficio para que pudiesen ganarse la vida, colocándolos como aprendices en casa de un maestro de uno de los muchos gremios que había en la ciudad; a las niñas se las mantenía en la Institución para ayudar en las tareas domésticas y se las colocaba como sirvientas cuando tenían edad suficiente. El Hospital tenía el privilegio de tener prioridad para colocar a sus niños en las plazas de aprendiz vacantes. En el caso de las niñas, se les preparaba una dote para poderlas casar cuando tuvieran la edad oportuna.



"Llibre de les Dides" y medalla de un niño abandonada en el HSC



REFLEXIONEMOS

La breve revisión histórica del Hospital de la Santa Creu de Barcelona evidencia que fue allí donde las funciones del enfermero y *“la dona a càrrec de les malaltes”* se recogieron por escrito por primera vez en un reglamento de un hospital en España. De igual manera, nos muestra las dificultades que padecieron los niños y niñas recogidos en este centro, así como el esfuerzo que hizo el Hospital para conseguir su supervivencia y su reintegración social. También nos muestra que los niños y niñas que están institucionalizados tienen una mortalidad más alta que quienes viven en familia. Toda esta información se ha obtenido gracias a la existencia y conservación de muchos de los registros realizados desde el siglo XV hasta la clausura del hospital a principios del siglo XX.

Las necesidades más vitales de los niños y niñas como alimentación, vestido e higiene (según costumbres de la época) estaban bien cubiertas, pero las de tipo afectivo quedaban poco atendidas. Los frecuentes cambios de nodriza que sufrían muchos de ellos afectaban a su desarrollo: además de al cambio de la persona que los alimentaba y cuidaba, algunos tenían que adaptarse además al cambio de domicilio y de entorno, puesto que las nodrizas externas se llevaban a las criaturas a su domicilio. Por otro lado, los niños y niñas que estaban ingresados por alguna enfermedad tenían, además de la nodriza, distintas cuidadoras que los atendían, por lo que los lazos afectivos quedaban diluidos.

En el texto se muestran las dificultades de la Institución para encontrar los recursos necesarios para el mantenimiento del Hospital y para cubrir los gastos de la Sección Expósitos que, a causa de las nodrizas, absorbía una parte muy importante del presupuesto global.

Otro aspecto destacable es la hipocresía social, que condenaba al abandono a los niños y niñas ilegítimos, nacidos fuera del matrimonio o de madres prostitutas que no tenían otra salida que desprenderse de sus hijos e hijas. A estas criaturas se les estigmatizaba con la idea de que eran *“probablemente fruto de unas relaciones inmorales”*.

Las diferencias de género son remarcables, si se comparan las oportunidades de formación ofrecidas a un niño y a una niña.

...PARA VER

Oliver Twist

Duración: 130 minutos. Inglaterra, 2005.

Director: Roman Polanski , guión basado en la novela de Charles Dickens.

Esta película muestra las terribles condiciones de vida de los niños y niñas internos en un orfanato en el siglo XIX. A causa de sus reivindicaciones, Oliver Twist es expulsado de la institución. Esta obra permite constatar las vicisitudes de un niño solo para sobrevivir en la sociedad.



Las normas de la casa de la sidra

Duración: 125 minutos. EE. UU., 1999.

Director: Lasse Hallström, guión de John Irving.

Esta película permite contemplar cómo transcurre la vida de Homer Walls en el orfanato de St. Cloud hasta que, siendo ya un joven adolescente, decide abandonar el centro y seguir con su vida fuera de él. También presenta el tema de la adopción y vislumbra, tangencialmente, la hipocresía social que condena el aborto al tiempo que menosprecia a los hijos e hijas nacidos fuera del matrimonio.



The Kid

Duración: 68 minutos (muda). EE. UU. , 1921.

Escrita, dirigida e interpretada por Charles Chaplin.

En esta entrañable obra clásica, Chaplin muestra la pobreza en los suburbios de una gran ciudad y las dificultades para satisfacer las necesidades más elementales como alimentación, vestido y alojamiento, agravadas con la acogida de un niño ilegítimo abandonado.



...PARA LEER

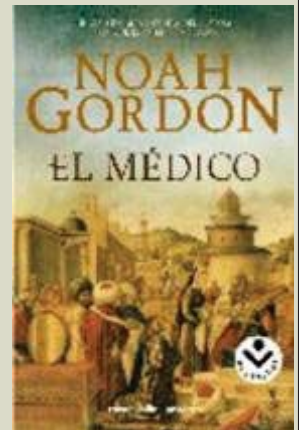
LIBROS

- Domínguez Alcón, C. *La Enfermería a Catalunya*. Barcelona: Ediciones Rol, 1981.
- Eserverri Chavarri, C. *Historia de la Enfermería española e iberoamericana*. Barcelona: Salvat Editores, 1984.
- Illanes Zubieta, X. [Pequeños marginados niños y niñas abandonados en el Hospital de la Santa Creu \(siglo XV\)](#)
- Vinyoles i Vidal, M. Teresa *Els infants abandonats a les portes de l'hospital de Barcelona (1426-1439)* En: *Pobreza y asistencia a los pobres en la Catalunya medieval*,. Barcelona CSIC, 1981.

NOVELAS

El médico

Autor Noah Gordon (1ª edición 1986) Ed. Rocabolsillo, 2007



LINKS DE INTERÉS

Archivo histórico del Hospital de la Santa Creu y Sant Pau (AHSCP)

http://www.santpau.cat/patr_fitxa.asp

Dirección : Calle de Sant Sever, 9 (dirección provisional). 08002 Barcelona. TEL. 93 343 69 74

Horario: Lunes y miércoles, de 8 a 17 h. Viernes, de 8 a 14 h. Es necesario concertar cita previa.

Biblioteca General de Catalunya

<http://www.bnc.cat/serveis/formacio.php>

Dirección: Calle Hospital, 56. 08001 BCN. TEL. 932702300

Horario: De Lunes a Viernes de 9 a 20 h. Sábados 9 a 14 h.

EVENTOS RECIENTES

- Education Confrence. Ontario, California USA. Del 4 al 5 de marzo de 2012. <http://www.uofriverside.com/edconference>.
- *Family Ties: Recollection and Representation*. Londres, Regne Unit. Del 8 al 9 de marzo de 2012. <http://igrs.sas.ac.uk/events/conferences-workshops/family-ties.html>
- *The 2nd Biannual Irish Sexuality Studies Conference*. Dublin, Irlanda. Del 9 al 10 de marzo de 2012. <http://www.dcu.ie/salis/conferencesexualitystudies2012/index.shtml>
- XXI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Santiago de Compostela. Del 9 al 10 de marzo de 2012. www.adolescencia.sema.org
- *Women and Media: Representations Past and Present*. Belfast, Irlanda del Norte, Reino Unido. Del 9 al 10 de marzo de 2012. <http://womenandmedia2012.wordpress.com/>
- *XV Jornada Ankulegi de Antropología: Cuestiones contemporáneas sobre parentesco*. Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa. 15 de marzo de 2012. <http://www.ankulegi.org/castellano/actividades/jornada/index.html>

PRÓXIMOS EVENTOS DE INTERÉS

- *Anthropology in the World*. Royal Anthropological Society and the British Museum Centre for Anthropology. Del 8 al 10 de junio de 2012. <http://www.therai.org.uk/conferences/anthropology-in-the-world/>
- *3rd International Conference on Geographies of Children, Young People and Families*. Department of Geography and Faculty of Arts and Social Sciences National University of Singapore. Singapur. Del 1 al 13 de julio de 2012. *Call for papers*: fecha límite, 26 de marzo de 2012. <http://www.gcyf.org.uk/intconference.html>

SOBRE LAS ILUSTRACIONES

José María Larrañaga. Desde muy pequeño ha tenido afición a dibujar, lo que le condujo en su momento a cursar la carrera de Aparejador. En el año 2.000 decide poner color a sus dibujos y se inicia en la técnica de la acuarela, que le seduce al punto de hacerse socio de "l'Agrupació d'Acuarelistes de Barcelona" y miembro de "Urban Sketchers Spain". <http://jmlarranagaacuarelas.blogspot.com>

Rafael Pujals. Este badalonés se formó en el ámbito de la arquitectura, pero su vocación ha sido desde siempre el dibujo y la pintura. Practica las técnicas del óleo y la acuarela. Es miembro de "l'Agrupació d'Aquarel·listes de Catalunya" y "l'Agrupació Catalana d'Exlibristes", y presidente de "l'Associació Belles Arts del Museu de Badalona". También es integrante de dos grupos de artistas que salen a pintar al aire libre. <http://rafael-pujals.blogspot.com>

SOBRE LA AUTORA DE LOS CONTENIDOS DE ESTE NÚMERO**Roser Valls Molins**

Diplomada en Enfermería, Licenciada y Doctorada en Pedagogía por la Universidad de Barcelona. Catedrática de la Escuela de Enfermería de la UB, emérita desde febrero de 2011. Durante veinticinco años he impartido la asignatura de Historia de Enfermería y he participado en estudios e investigaciones sobre la evolución de los cuidados enfermeros, así como elaborado varios materiales didácticos y audiovisuales para favorecer el aprendizaje de la Historia de la profesión. Formo parte del grupo FEBE (nombre de la primera enfermera conocida de la historia), dedicado a fomentar el estudio y mejorar la docencia de esta parcela del conocimiento enfermero.



MÁSTER OFICIAL EN: INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICA, TEORÍA ANTROPOLÓGICA Y RELACIONES INTERCULTURALES

PRESENTACIÓN

El Máster en *Investigación etnográfica, teoría antropológica y relaciones interculturales* es un Máster universitario oficial, cuyo objetivo es la formación para la investigación etnográfica y la intervención en contextos de relaciones interculturales a través de tres opciones o itinerarios.

Se garantiza una formación de alto nivel con expertos reconocidos en cada una de las materias impartidas, una especialización etnográfica así como experiencia en el uso de herramientas de comparación transcultural.

Este máster es la vía de acceso ordinaria a los Estudios de Doctorado de Antropología Social y Cultural que ha obtenido la **Mención hacia la Excelencia** del Ministerio de Educación para el período 2011-2014.

OBJETIVOS

- Realizar una investigación etnográfica que permita comprender de manera profunda las características socioculturales de una población determinada o de un tema específico, desde una perspectiva comparativa transcultural.
- Exponer de diferentes maneras los resultados de la investigación de acuerdo con los cánones críticos de la antropología, teniendo en cuenta los diversos públicos a los que se dirigen.
- Aplicar los estándares éticos de la investigación antropológica y de sus aplicaciones en diferentes contextos.
- Aplicar los conocimientos disciplinares a la formulación de problemas socialmente relevantes y la construcción de trabajos etnográficos específicos que facilden para participar en procesos de intervención social.
- Analizar problemas relativos a las semejanzas y las diferencias culturales en la práctica de la investigación y de las relaciones interculturales.

DESTINATARIOS/AS

Profesionales, investigadores y estudiantes con titulación universitaria superior interesados en las relaciones interculturales/transnacionales, tanto desde el ámbito académico como desde las administraciones públicas y las entidades sociales.

PLAN DE ESTUDIOS

Este máster tiene tres itinerarios o especialidades, en función de los intereses del alumnado. Todos los itinerarios tienen el mismo número de créditos y permiten por igual el acceso directo al Doctorado. Cada uno de los itinerarios contiene varios módulos, que a su vez contienen diversos bloques. Dos módulos son comunes a los tres itinerarios:

Módulos y bloques comunes:

- Estudios socioculturales regionales y monográficos
- Antropología del género; Comparación transcultural; Investigación e intervención social y políticas públicas; Dimensiones culturales de la globalización
- Seminarios de investigación
- Diseño de proyectos I; Diseño de proyectos II; Laboratorio de Antropología; Metodologías para el análisis de datos

Módulos y bloques Itinerario A:

- Investigación etnográfica y transcultural
- Identidad, persona y grupo; Parentesco e investigación transcultural; Antropología audiovisual; Sistemas de alianzas amerindios
- Epistemología, métodos y técnicas
- Orientaciones metodológicas; Historias de vida; Documentación en antropología e historia; Análisis de redes
- Trabajo de fin de master

Módulos y bloques Itinerario B:

- Intervención social I
- Historia y teoría de la antropología aplicada; Prácticas I, Estrategias para la prevención de la Mutilación Genital Femenina, Intervención social en el ámbito del espacio
- Intervención social II
- Intervención social en el ámbito de las drogas; Intervención social en el ámbito de la educación; Intervención social en el ámbito de la salud; Prácticas II
- Trabajo de fin de master

Módulos y bloques Itinerario C:

- Teoría antropológica avanzada I
- Identificaciones ambivalentes; Construcciones de la Infancia y la Juventud; Diversidad, fotografía y etnografía; Temas monográficos de América Latina; Trabajo, consumo y co-desarrollo
- Teoría antropológica avanzada II
- Migraciones internacionales; Migración y educación; Temas monográficos del Magreb; Identidad y ciudadanía: inclusión y exclusión
- Trabajo de fin de master

DURACIÓN

1 año

CRÉDITOS

60 ECTS

PLAZAS

30

MODALIDAD

Presencial

CALENDARIO

El master se inicia a principios de octubre, y se divide en dos semestres: en el primer semestre (de octubre a febrero) se concentra la docencia, y en el segundo semestre (de febrero a julio), se realiza el trabajo de investigación final del master bajo la supervisión de un tutor/a que se presenta a principios de Septiembre y un ciclo de Seminarios. Las clases se imparten en horario de tarde (entre 17h. y 21h.).

REQUISITOS DE ADMISIÓN

El requisito básico para la admisión es estar en posesión de un título de licenciado o graduado en Antropología u otras titulaciones oficiales afines en el ámbito de las Ciencias Sociales y de las Humanidades.

PREINSCRIPCIÓN

La preinscripción se realiza telemáticamente a través de Internet en la Escuela de Postgrado: preinscripcio.postgrau@uab.cat

Período de preinscripción:

1ª fase: del 9 de enero de 2012 hasta el 2 de marzo de 2012.

2ª fase: del 7 de marzo al 15 de junio de 2012.

3ª fase (sólo si quedan plazas libres): entre julio y septiembre.

La Matrícula es presencial y se realiza en la Gestión académica de la Facultad de Filosofía y Letras posteriormente a la admisión y previa tutoría con la Coordinación del Master.



SALIDAS PROFESIONALES

Hoy la etnografía (basada en investigación sobre el terreno o trabajo de campo) se presenta como un instrumento indispensable para estudiar cualquier situación que requiera un conocimiento especializado para atender la diversidad cultural: las desigualdades e identidades étnicas, de clase, género y edad; las variaciones culturales en interacciones y flujos sociales o en el funcionamiento de organizaciones, instituciones y empresas; las manifestaciones complejas de cultura popular y tradicional o las situaciones de cambio inducido que requieren una acción especializada.

Este Máster capacita para:

- Distinguir los debates teóricos más recientes en relación con diversas formas de construcción sociocultural de las identidades.
- Comprender, sistematizar, interrelacionar y analizar de forma integrada datos e informaciones, primarias y secundarias, de fuentes de procedencia diversa.
- Utilizar diferentes metodologías de investigación social.
- Desarrollar programas de intervención social y de cooperación y desarrollo; desarrollar un conjunto de saberes instrumentales para entrar en relación social efectiva con los sujetos de estudio y hacerlo desde una perspectiva cultural y éticamente autocrítica.
- Exponer los resultados de la investigación teniendo en cuenta los diversos públicos a los cuales van dirigidos.

Las salidas profesionales incluyen:

- Asesoría técnica, diseño, evaluación, implementación e intervención de políticas sociales y culturales para la administración pública en diversos ámbitos: salud, inmigración, educación, espacio urbano, minorías, grupos sociales, entre otros).
- Desarrollo local y comunitario: consultorías, administraciones públicas, agencias de cooperación y ONGs, organismos internacionales, etc.
- Investigación y docencia en universidades, instituciones científicas y centros de investigación.
- Asesoría a empresas e instituciones de ámbitos relacionados con la multiculturalidad y la gestión de la diversidad.



CONTACTO E INSCRIPCIÓN

WEB DEL MÁSTER:

<http://tinyurl.com/7u3zt92>
<http://www.uab.cat/antropologia>

COORDINACIÓN ACADÉMICA DEL MÁSTER:

Diana Marre
Departamento de Antropología Social y Cultural, Facultad de Filosofía y Letras, Universitat Autònoma de Barcelona
c/e: diana.marre@uab.cat

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA Y PREINSCRIPCIÓN:

Escuela de Postgrado:

Web: <http://www.uab.cat/postgrado/>
c/e: preinscripcio.postgrau@uab.cat

Tel.: 935813010

Gestión académica de Letras:

c/e: ga.letres@uab.cat
Tel.: 935811558

International Welcome Point

(para consultas específicas de alumnado extranjero)
c/e: international.welcome.point@uab.cat
Tel.: 935814215

MÁSTER OFICIAL en:

INVESTIGACIÓN ETNOGRÁFICA, TEORÍA ANTROPOLÓGICA Y RELACIONES INTERCULTURALES



7ª Promoción

Departamento de Antropología Social y Cultural

<http://uab.cat/antropologia/>

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona