

REFLEXIONES EN TORNO A LA ANTROPOLOGÍA APLICADA. Experiencias al hilo de una investigación en antropología de la salud

Teresa San Román; Lucía Sanjuán; Irina Casado; Óscar López; Jorge Grau

GRAFO (Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada) Universitat Autònoma de Barcelona
teresa.sanroman@uab.cat, lsanjuann@gmail.com, irinacasado@gmail.com, oscarlcat@gmail.com,
jordi.grau@uab.cat

REFLECTIONS ON APPLIED ANTHROPOLOGY. Experiences from a research on Anthropology of Health

Resumen: Después de casi un siglo de debate sobre los inevitables riesgos de la Antropología Aplicada, el uso social de la Antropología se desvela como uno de los campos más fructíferos de la disciplina. El presente texto argumenta sobre la prioridad de la responsabilidad social en cualquier acción en este campo, la calidad y rigor científicos como condición inexcusable y como parte de la responsabilidad social y su valor añadido como contrastación de los resultados de investigación. Para ello se expone como modelo una investigación aplicada en Antropología de la Salud desarrollada por el GRAFO de la UAB desde 2005 y sus líneas de continuidad hasta la actualidad. Se mostrarán tanto cuestiones relacionadas con la metodología utilizada, como alguno de los productos finales obtenidos y, especialmente, las posibilidades en cuanto a sus usos prácticos para contribuir a la mejora de la asistencia sanitaria a poblaciones en situación o riesgo de marginación social y minorías étnicas. De manera específica, presentaremos el material multimedia “Asistencia Sanitaria en Contextos Interculturales. Materiales Formativos para Profesionales Sanitarios”, diseñado para la formación de personal sanitario en cuestiones relacionadas con la diversidad cultural, la desigualdad social y la inmigración, utilizado en sesiones formativas a partir de las cuales, de manera continua, se ha ido evaluando el material y se han propuesto mejoras y adaptaciones del mismo.

Abstract:

After nearly a century of debate over the unavoidable risks of Applied Anthropology, the social use of Anthropology appears as one of the most fruitful fields within the discipline. This paper stresses the priority of social responsibility in any possible action, the scientific quality and rigour as crucial condition and as part of the social responsibility, and its added value as a test for research outcomes. Hence, we propose a particular applied research in Anthropology of Health carried out by the GRAFO (a UAB research group) and its current continuation, as a possible model. We'll tackle with methodological issues and with some of the resulting productions. Furthermore, we'll singularly emphasize the potential of such research and its results to enhance the medical attention to ethnic minorities and population in (or in risk of falling into) social marginalization. More specifically, we will present a multimedia resource: “Asistencia Sanitaria en Contextos Interculturales. Materiales Formativos para Profesionales Sanitarios” (*Medical attention in Intercultural contexts. Training resources for health professionals*), that has been designed to train health personnel in issues related to cultural diversity, social inequality and immigration. This package has been used in formative sessions and its continual evaluation has resulted in the improvement and adaptation of its constituent materials.

Palabras clave:

Antropología Aplicada. Salud. Diversidad Cultural. Exclusión Social. Inmigración.
Applied Anthropology. Health. Cultural Diversity. Social Exclusion. Immigration.

I. Introducción

A mediados del año 2006 el GRAFO (Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada) del Departament d'Antropologia de la UAB (Universitat Autònoma de Barcelona) recibió el encargo por parte de la Sudirecció General de Promoció de la Salut del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya de realizar un estudio sobre las posibilidades y características del acceso al sistema sanitario público catalán de diferentes poblaciones inmigrantes y minorías étnicas.

Después de diversas vicisitudes, entre finales año 2006 y finales del 2009 se desarrolló la investigación “Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural a l'àmbit de la salut a barris d'actuació prioritària de Catalunya”, dirigida por la Dra. Teresa San Román y desarrollada por un equipo perteneciente al GRAFO gracias a un convenio entre la Direcció General de Salut Pública del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya y la UAB.

Este encargo, su posterior ejecución y nuestra manera de entender la Antropología, en general, y la Antropología aplicada y de la salud, en particular, nos condujo a un diseño de investigación que nos gustaría exponer en este texto. Presentaremos, así mismo, uno de los productos finales de la investigación, el material multimedia “Assistència sanitària en contextos interculturals. Materials Formatius per a professionals sanitaris”, y enumeraremos algunas de las líneas de continuidad del proyecto.

II. La Investigación

En el proyecto otorgado por el Departament de Salut, se decían algunas cosas que ahora conviene retomar, porque el compromiso adquirido en ellas ha sido guía de nuestro trabajo durante estos años. Decíamos entonces que generalmente tenemos un desconocimiento profundo respecto a otros grupos humanos diferentes a nosotros o muy distantes respecto a nuestra posición social, de los modos que tienen de situarse ante la salud y la enfermedad, sus prácticas y representaciones en esta materia, la forma de combinar los conocimientos populares y la asistencia sanitaria biomédica, las condiciones y las formas de acceso a los servicios sanitarios, etc. A esto se une también el desconocimiento que usualmente tenemos respecto a las poblaciones inmigrantes y las minorías étnicas autóctonas, desconocimiento de la diversidad y complejidad de sus culturas y organizaciones, de sus condiciones sociales y económicas y de la complicada y difícil situación de los sectores más pobres y de los marginados o en riesgo de marginación, sean de nuestra propia comunidad o de otras. Otro problema no menos importante es el desconocimiento mutuo entre los propios segmentos de estas poblaciones y entre ellos y nosotros; y, por último, nuestra tendencia a englobarlos en categorías folk o popular de significación muy limitada, incluso equívoca, como “gitano”, “inmigrante” o “marginado”. Pero sí sabemos de la dificultad de lograr la comprensión, cívicamente necesaria en todos los aspectos y de forma muy especial en los que afectan a la salud.

Por estas razones habría sido irresponsable, desde un punto de vista investigador, haber intentado tomar datos masivos y llegar a plantear opiniones sobre la actuación en la práctica sin conocer antes la segmentación existente en la población que se iba a estudiar, bajo criterios acordes a los objetivos de investigación, y sin conocer las características y los significados que para esos colectivos, segmentos y grupos tienen tales intereses y objetivos y las cuestiones que se relacionan con ellos. Esto obligó a, por una parte, acometer los

aspectos cualitativos y los contenidos significativos desde el primer momento y durante todo el proceso, con el tiempo necesario y antes de emprender otras tareas que siguieron y que, pensamos, deben apoyarse en este conocimiento comprensivo previo. Por otra parte, la necesidad fundamental de servir al objetivo central de lograr una atención sanitaria eficaz y adaptada y una consciencia de las exigencias de preservación y cuidado de la salud asumida por parte de la población, requiere también de los análisis cuantitativos que contrasten empíricamente y delimiten las hipótesis, planteadas desde la vertiente cualitativa, y las sitúe en el conjunto de la población y que proporcione volumen a las ideas para la acción en las líneas generales y las específicas de grupos y de problemas concretos investigados. Paralelamente a estos intereses fundamentales de investigación, se planteó realizar una tarea formativa de, al menos, un núcleo motivado del personal sanitario.

En líneas generales, la investigación pretendió conocer los factores de tipo social, económico, político y cultural que intervienen en la situación de salud y en la capacidad de acceso y manejo dentro de los servicios sanitarios públicos de diferentes poblaciones diversas culturalmente y en situación o riesgo de marginación social, así como en las posibilidades del sistema sanitario de ofrecer una atención de calidad a estas personas y las características de la comunicación entre los usuarios y los profesionales que les atienden. Los objetivos específicos del proyecto fueron, fundamentalmente:

- Conocer los aspectos culturales fundamentales que subyacen a las representaciones, valoraciones y comportamientos pertinentes al objetivo.
- Conocer las situaciones económicas, sociales y culturales fundamentales en el proceso migratorio y en aspectos relacionados con la salud.
- Formar a un núcleo de personal sanitario en comprensión y comunicación intercultural, manejo básico de técnicas de toma de datos y análisis cualitativos y conocimientos, también básicos, sobre las condiciones y procesos socio-económico-culturales de estas poblaciones.
- Ofrecer a la Administración recomendaciones para las líneas de actuación respecto a los usuarios marginados o en riesgo de marginación y culturalmente diversos.
- Crear instrumentos conceptuales (categorías e indicadores) y prácticos (guías de orientación para la práctica sanitaria).

El ámbito espacial estuvo constituido por algunos de los barrios incluidos en el *Pla Salut als Barris* Plan Salud en los Barrios) del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, seleccionados en función de las exigencias etnográficas de los colectivos y de la competencia de los etnógrafos. Además de estos barrios, se seleccionaron otros no directamente implicados en este plan, pero que fueron escogidos en función de criterios de interés para el estudio, como el volumen de población y su heterogeneidad interna. Aproximadamente, la investigación se desarrolló en 15 barrios por toda Cataluña, 11 de ellos de manera permanente durante todo el período de estudio.

En cuanto a las poblaciones seleccionadas, fueron, por un lado, las inmigradas de origen marroquí (*imazighen* y árabe), paquistaní, de Europa del Este (rumanos y húngaros) y gitanos rumanos inmigrantes; por otro, algunos gitanos catalanes y gitanos originariamente inmigrados de otras zonas del Estado. Además, se solicitaron informes externos respecto a grupos subsaharianos de Senegal, de Gambia y de Guinea Ecuatorial. Ninguna de estas poblaciones puede definirse en su totalidad como población marginal o en situación precaria económica y socialmente, contando con una amplia diversidad en cuanto a su integración social/cívica y estatus económico. Pero, dado que el estudio intentó incidir en las

problemáticas de salud más acusadas, la selección de la población estuvo fundamentalmente acotada a aquellos segmentos en situación marginal o en riesgo de marginación.

Pensamos que el trabajo etnográfico, por una parte, y la reflexión y contrastación a través de la práctica sanitaria, por otra, es lo que ha permitido mejorar nuestro conocimiento y cumplir el objetivo prioritario de este proyecto, que era orientar mejor la práctica sanitaria y dotar de instrumentos conceptuales y prácticos para la detección de problemas, la prevención, la evitación de conflicto, la mejora de la comunicación profesional intercultural y la participación comunitaria. Y que este objetivo se ha ido alcanzando (siempre en la medida de lo posible) trabajando conjuntamente e interdisciplinariamente en el propio equipo que lo ha llevado a término y también mediante el trabajo con el propio personal sanitario que atiende a estos colectivos, en especial, los más directamente implicados y motivados y que accedieron a colaborar con nosotros.

En síntesis, la investigación etnográfica y la comparativa (de los temas y en condiciones comparables), las actividades que se desarrollaron a partir de ellas y en especial las formativas se desarrollaron atendiendo a varios elementos fundamentales que sustentaron el trabajo:

- La metodología empleada, que, mediante una comprensión amplia y comprehensiva de los datos relativos a la salud y la asistencia sanitaria de los grupos seleccionados y un conocimiento de las teorías pertinentes al tema (que revisamos previamente), formula hipótesis iniciales que se desarrollan, se ponen a prueba y se reformulan en un trabajo de campo intensivo en el que la observación participante, las entrevistas en profundidad, algunas historias de vida especialmente pertinentes, la somera construcción de redes, la construcción de los itinerarios terapéuticos y el seguimiento longitudinal y acompañamiento directo de personas que precisaban atención sanitaria, han sido las técnicas de investigación más asiduamente utilizadas. De los resultados de esta investigación etnográfica, temporalmente más larga (más de un año y medio por cada colectivo estudiado) y con las exigencias etnográficas habituales del trabajo de campo, trabajamos para llegar a un diseño de contrastación empírica, realizado sobre la base de datos nuevos (personas y varios emplazamientos antes no contemplados) a través de entrevistas semipautadas (pero amplias y sin cronómetro) para la recogida de datos estructurales y, en la medida de lo posible, significativos.

- La perspectiva, que sitúa los problemas y los aspectos de mayor interés desde y sobre la etnografía, así construida, en el contexto amplio de la experiencia de los estudiados, su trayectoria vital y su itinerario terapéutico.

- El enfoque, que se interesa por los fenómenos objeto de estudio desde las vertientes temporales, estructurales y significativas referidas a los contextos cambiantes de los diferentes individuos y colectivos.

Para ello, al realizar la investigación se tomaron las siguientes decisiones:

- La selección de los grupos y localidades estudiados se guió por dos criterios, ya mencionados: la adecuación a las exigencias del objetivo del estudio y la simultánea selección de etnógrafos competentes y ya experimentados adecuados para estos colectivos y localidades. Esto implica que nuestros resultados se limitan a ciertos colectivos seleccionados y a las condiciones de pobreza, marginación o riesgo de marginación y que de ninguna manera podrían aplicarse a otros colectivos, situaciones y contextos. Ante la disyuntiva de

intentar decir “en general” o de decir con garantías de rigor, huyendo de generalizaciones injustificadas y de los datos excesivamente específicos y no contrastados, la opción planteada en la metodología expuesta y en la selección de colectivos, ubicaciones y etnógrafos, nos pareció clara. En los comienzos de la investigación realizamos una prospección que nos permitiera seleccionar con el suficiente conocimiento los emplazamientos más idóneos, para realizar la etnografía.

- Se atendió con detenimiento a la combinación necesaria del análisis de las partes involucradas en las relaciones entre los colectivos (y en ellos) y las instituciones de salud y profesionales sanitarios. El trabajo de los etnógrafos, expertos ya en los diferentes colectivos considerados, por una parte, y de Lucía Sanjuán en colaboración con los profesionales de salud implicados en el proyecto, por otra, ha permitido comprender, en buena parte explicar y valorar desde el punto de vista sociosanitario este ámbito de la investigación.

- El diseño general del proyecto combinó con los aspectos ya comentados una profunda revisión crítica de los estudios sobre salud/desigualdad/diferencia sociocultural, que nos permitiera recoger y valorar los logros hasta ese momento y evitar los errores que pudieran detectarse o explicitarse en esos trabajos.

- En el inicio de la investigación y, posteriormente, cuando se consideró necesario, hicimos un estudio de la documentación que nos fue posible (no siempre el acceso es fácil) relativa a los emplazamientos y su historia, a los servicios públicos y privados y las organizaciones civiles (como asociaciones) y su funcionamiento y a los informes y estudios que pudiera haber sobre ellos. También esto orientó nuestro trabajo y la selección de las localidades.

- La ubicación del trabajo se desarrolló sobre dos bases: trabajo de campo en los lugares de origen y en los de destino de los mismos sujetos, familias y comunidades en Cataluña, de forma que se pusiera en primer término un conjunto de premisas que creemos imprescindibles: en primer lugar, los “inmigrantes” no “empiezan” al llegar a su destino, sino, a veces, en origen y otras a través de más o menos puntos migratorios intermedios, lugares de retención, etc. Tampoco empiezan a atender a sus problemas de salud al arribar sino que lo hacen en diferentes lugares y en diferentes sistemas sanitarios, de los cuales el oficial “occidental” está también implantado en los lugares de origen en mayor o menor medida. Ese uso de diferentes sistemas y el acceso a distintos tipos de terapias crea una experiencia importantísima que no se puede de ninguna forma obviar ni reducir a la información de cortas entrevistas o, peor aún, encuestas. En segundo lugar, hemos prestado atención a las relaciones transterritoriales de los sujetos, no solamente a través de los vínculos económicos y de apoyo, que también, sino teniendo en cuenta, en la medida de lo posible, tanto los campos migratorios transterritoriales como las transformaciones que se vinculan y las que no se vinculan al fenómeno migratorio pero que inciden en él, al menos tanto y a veces más que éste, en los cambios de los lugares de origen y de los propios inmigrantes.

- La organización del trabajo la hemos considerado tan fundamental como cualquier otra cuestión central de la investigación. Era necesario atender a la construcción de cada uno de los pasos de la investigación, la utilidad teórica y la fiabilidad semántica de las categorías y conceptos, de forma coordinada por la totalidad del equipo a través de reuniones muy frecuentes, de forma que ni se obviarán las diferencias entre grupos y contextos ni se ignoraran los factores y resultados, especialmente socioeconómicos, de procesos que son comunes a las distintas poblaciones.

- El equipo formado para el estudio reunía investigadores formados en Antropología

Social y Cultural, además de en Medicina, Psicología, Educación Social y Trabajo Social. Tenemos el convencimiento de que estos temas son transversales a diferentes disciplinas y que su estudio (y todavía más si, como éste, pretende ser de utilidad sociosanitaria), debe ser interdisciplinario.

- El trabajo realizado ha producido unos resultados buscados que han servido de base para diferentes acciones de asesoría, planificación y formación de profesionales y de los propios usuarios de la sanidad pública de Cataluña. Ningún resultado concreto puede entenderse estático ni puede extrapolarse, pero sin duda creemos que aportan claves para cualquier trabajo futuro en este campo.

El equipo investigador permanente estuvo constituido por:

- Dra. Teresa San Román: Dirección científica y responsable por parte de la UAB. Catedrática de Antropología Social y Cultural de la UAB y directora, en ese momento, del GRAFO.

- Lucía Sanjuán Núñez: Co-directora. Responsable de Antropología de la Salud y de Formación. Etnografía en los centros sanitarios considerados en el estudio. Licenciada en Medicina y Máster en Antropología. Miembro investigador del GRAFO.

- Irina Casado: Etnografía de los Inmigrantes de origen marroquí (imazighen y árabes), en origen y destino. Licenciada en Historia y Máster en Antropología. Miembro investigador del GRAFO.

- Óscar López: Etnografía de los gitanos rrom procedentes de Rumania, en origen y destino. Licenciado en Psicología y Licenciado y Máster en Antropología. Miembro investigador del GRAFO.

- Meritxell Sáez: Etnografía de los gitanos rrom procedentes de Rumania, en origen y destino. Diplomada en Educación Social y Máster en Antropología. Miembro investigador del GRAFO.

- Miriam Torrens: Etnografía de los inmigrantes del Este no-gitanos, en especial Rumanos, en origen y destino. Diplomada en Trabajo Social y Máster en Antropología. Miembro investigador del GRAFO.

- Hugo Valenzuela: Etnografía de Inmigrantes de origen pakistaní. Doctor en Antropología. Miembro investigador del GRAFO.

- Virginia Fons: Encargo de un informe sobre ndowé, Guinea Ecuatorial y sus inmigrantes en Cataluña. (Origen y destino). Profesora titular de Antropología de la UAB, doctora en Antropología. Miembro investigador del GRAFO: etnografía de África Ecuatorial.

- Carmen Méndez: Encargo de un informe etnográfico sobre gitanos en Cataluña. Doctora en Antropología y directora de la Fundació Secretariat Gitano-Catalunya. Miembro investigador del GRAFO.

Además, el equipo permanente contó con una asesoría antropológica especializada:

- Para los aspectos relativos al método científico e interpretativo, antropología del parentesco y cultura procreativa, contamos con Aurora González, directora actual del GRAFO y Catedrática de Antropología de la UAB.

- Para los aspectos relativos al consumo de drogas y a ciertas técnicas de investigación contamos con Aurelio Díaz, profesor titular de Antropología en la UAB, director del GRIM

y miembro del GRAFO.

- Para la construcción de redes de apoyo en salud, con José Luis Molina, profesor titular de Antropología en la UAB, director de Ego-Redes y miembro del GRAFO.

- Para la elaboración de materiales audiovisuales, con Jorge Grau, profesor titular de Antropología en la UAB, especialista en Antropología Audiovisual y miembro del GRAFO.

La totalidad del equipo del GRAFO, participara o no en el proyecto, ha llevado a cabo un seguimiento crítico y colaborador en diversas y largas reuniones periódicas de exposición y debate especialmente convocadas para ello, desde el comienzo del proyecto hasta su final.

Durante la investigación se elaboraron una serie de materiales que servían a una intención doble: por una parte, como es obvio, para su utilización directa durante el estudio; por otra, para convertirse, con las necesarias adaptaciones y prudencias, en instrumentos útiles para futuros trabajos y para otros investigadores. Entre ellos, destacamos un guión de trabajo de campo común para los etnógrafos que trabajaban con cada una de las poblaciones y guiones de entrevista para éstas y para el personal sanitario.

Además, se elaboraron una serie de productos finales para su difusión entre el personal sanitario y de la administración, con la finalidad de contribuir al debate y a la mejora de la atención sanitaria a estas poblaciones. De manera más concreta, se elaboraron informes etnográficos para cada una de las poblaciones con las que se trabajó, incluido el personal sanitario, un informe sociodemográfico inicial y un informe socioetnográfico general final.

También se llevó a cabo un análisis la legislación básica en materia de derechos humanos, discriminación, protección de la salud e inmigración a nivel internacional, del Estado español y Cataluña y una completa revisión bibliografía y de fuentes secundarias que abarcó textos nacionales e internacionales.

III. La Formación

Durante la investigación y, en general, a lo largo de la experiencia laboral del equipo en este ámbito se han podido constatar varios hechos relacionados con la formación del personal sanitario. El primero de ellos es que a los profesionales que ejercen en el sistema sanitario público se les exige cada vez más que sean capaces de ejercer su labor en un medio intercultural. Al mismo tiempo, ellos señalan con frecuencia la escasa formación de la que disponen en cuestiones relacionadas con la diversidad cultural, las relaciones interculturales y la marginación social, así como las relaciones de todo esto con el ámbito de la salud. De hecho, durante la investigación, ya mencionada, se exploró de manera específica la disponibilidad de formación en esta materia, y fue llamativo que muchos de los profesionales sanitarios carecían por completo de ella, a pesar de que se trabajó en centros con porcentajes medios y altos de población tanto inmigrante como gitana autóctona. En entrevistas, el porcentaje de los que no habían realizado ningún tipo de formación se elevaba hasta un tercio. Existía, sin embargo, cierto volumen de profesionales que habían asistido a algún tipo de conferencia o jornada (fundamentalmente sesiones de una mañana o un día, realizadas a veces en los propios centros) que abordaban de manera muy breve (llamativa y preocupantemente breve, diríamos) temas generales sobre inmigración y salud y, muy pocas veces, sobre interculturalidad o marginación. Una pequeña parte había asistido a cursos algo más prolongados, alrededor de las 20 horas, con temáticas más específicas: cursos sobre mediación y resolución de conflictos y, en menor medida, nuestros propios cursos sobre atención sanitaria en contextos interculturales. Sólo una minoría disponía de postgrados

o másteres y, entre ellos, la mayoría se trataba de cursos sobre mediación y resolución de conflictos y, una pequeña parte, casi anecdótica, un postgrado sobre inmigración y salud. Se trataba, como cabía esperar, de profesionales implicados en cuestiones relacionadas con la inmigración y la salud, aunque, la mayoría de ellos, interesados fundamentalmente en los aspectos exclusivamente biológicos. En ningún caso nos encontramos profesionales que hubieran hecho, específicamente, cursos relacionados con la minoría gitana autóctona, más allá de las sesiones que pudiera incluir alguna de las actividades mencionadas.

Pero, además, la formación en esta temática no sólo es escasa sino, también, difícil de obtener con criterios de calidad y aplicabilidad, y más difícil aún de compatibilizar con una práctica profesional caracterizada por un contexto de elevada presión asistencial y crisis económica. La mayor parte de los profesionales con los que se trabajó en la investigación señalaron dificultades más o menos graves para realizar formación, de cualquier tipo; en algunos casos, totalmente irresolubles. Fueron pocos los profesionales que afirmaban, de manera rotunda, tener buena disponibilidad para hacer formación. Las razones son las esperables: presión asistencial, imposibilidad de pedir días libres para formación – porque “las necesidades del servicio” lo hacen inviable en la práctica (no se cubren las ausencias, se satura a los compañeros o la propia agenda para los siguientes días...) –, dificultades horarias (en cuanto a los turnos de trabajo) y para la conciliación de la vida laboral y familiar. Se trata de una cuestión que debe hacernos reflexionar sobre las condiciones en las que ejercen los profesionales y el desequilibrio existente entre lo que se les pide y los medios con que cuentan para responder a estas demandas.

A pesar de esta situación, los profesionales solicitan actividades formativas sobre las características sociales y culturales de las poblaciones a las que atienden y sobre su impacto en la salud y en el uso que realizan del sistema sanitario. Pocos de los profesionales con los que se trabajó afirmaron de manera rotunda que esta formación no era necesaria o conveniente. Además, a medida que aumentaban los conocimientos sobre estas cuestiones, se incrementaba la demanda de formación específica y, también, el nivel de exigencia en cuanto a la calidad de la misma. Sin duda, una buena noticia y un toque de atención.

El tipo de formación más demandada era la que se refería a aspectos culturales de estas poblaciones (en entrevistas, mencionado por más del 80%), seguida de la información sobre las condiciones de vida o el proceso migratorio (en entrevistas, un 49%).

Otra de las cuestiones observadas durante la investigación es que la realización de programas de formación adaptados a la realidad social, asistencial y clínica que viven los profesionales sanitarios en su día a día, mejora la sensación de seguridad de estos profesionales durante su ejercicio, incrementa la sensación de apoyo por parte de los administradores, reduce los conflictos y los desencuentros e incrementa también las percepciones positivas en torno a la asistencia de todos los implicados en el proceso, desde profesionales a usuarios.

Los miembros del equipo de investigación creen y han tratado de transmitir a los profesionales sanitarios y a los gestores del sistema que esta formación ha de ser necesariamente interdisciplinar. En el actual contexto intercultural en el que tiene lugar la asistencia, conjugar las aportaciones que para la formación y la práctica clínica pueden hacer disciplinas diferentes como la Biomedicina (especialmente la Salud Pública), la Antropología o el Trabajo y la Educación Social es muy importante para alcanzar los objetivos de una atención integral, en condiciones de igualdad y biológica y humanamente satisfactoria.

Pero esta formación no se puede improvisar ni surge de la nada. Son necesarios

profesionales especializados en estos temas, dentro de cada una de las disciplinas, con adecuada formación interdisciplinar ellos mismos y buena experiencia. Y es necesario, en igual medida, que las actividades de formación que se realicen tengan su fundamento en conocimientos adquiridos a la luz de investigaciones rigurosas, profundas y adecuadamente contextualizadas. Todo ello, una tarea pendiente, aunque respecto a la que se han realizado considerables esfuerzos por parte de personas y administraciones.

Y urge esta formación, para el bienestar, en el sentido más amplio, de todos los sectores implicados. Para mejorar la atención a la salud de los pacientes en su concepción más extensa. Para mejorar la capacidad de los profesionales de la salud para hacer su trabajo, reconociéndoles las dificultades y los esfuerzos y atendiendo a disminuir su frustración. Y para mejorar, cuidar y preservar el sistema sanitario del que nos hemos dotado, optimizando la utilización de los recursos materiales y humanos.

En la línea de todo lo anterior, la escasez de materiales interdisciplinares para la formación de los profesionales en estos temas impulsó a los autores a la elaboración de un material multimedia, que nace a partir de toda esta reflexión posterior a un trabajo de campo prolongado e intensivo con profesionales sanitarios y usuarios y muy especialmente tras las primeras actividades formativas para aquéllos realizadas desde la investigación antes mencionada.

A modo de presentación inicial, podemos decir que el material se rige por dos principios fundamentales. Por una parte, tiene un planteamiento interdisciplinar, tanto en lo que se refiere al perfil de los autores como en lo relativo al público al que va dirigido: principalmente



Assistència sanitària en contextos interculturals

Materials formatius per a professionals sanitaris

GRAFO / GETP

Universitat Autònoma de Barcelona



 Generalitat de Catalunya
www.gencat.cat
Departament de Salut
Direcció General de Salut Pública

 UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

 GRAFO
Grup de Recerca
en Antropologia
Etnomèdica i
Omnoscòpia

Ilustración 1. Carátula del material formativo. Versiones CD y Web.

profesionales sanitarios de las diferentes especialidades y disciplinas, pero también gestores sanitarios, antropólogos, trabajadores sociales, etc. Por otra, pretende alcanzar un equilibrio razonable entre contenidos teóricos y ejemplos prácticos. Creemos firmemente que es posible ofrecer información teórica de calidad y, al mismo tiempo, asequible a profesionales de diferentes especialidades, y que de la calidad de esta información dependerá en buena parte la solidez de la formación que se obtendrá. Al mismo tiempo, los autores hemos tratado de no perder de vista la necesidad de aportar ejemplos prácticos, especialmente etnográficos, que permitan extrapolar esos contenidos teóricos a la realidad de la asistencia sanitaria cotidiana. Nos adelantamos, de esta manera, a una de las posibles críticas al material: por decirlo de manera coloquial, “tiene mucha letra”. Es cierto, la tiene. Pero es “letra” asequible a cualquier profesional verdaderamente interesado en mejorar su formación, intentando prescindir de estereotipos, lugares comunes y propuestas y soluciones sencillas y rápidas que, lo sabemos, suelen estar lejos de las que nuestra realidad compleja reclama. Animamos, por tanto, a los profesionales a adentrarse en el terreno de los miembros de otras disciplinas, en la seguridad de que la suya propia saldrá enriquecida.

En concordancia con todo lo anterior, el objetivo fundamental es constituir un material para la formación de personal sanitario en el ámbito de la atención a la salud en contextos interculturales y, más específicamente, en cuestiones relacionadas con la diversidad cultural, la desigualdad y vulnerabilidad social, la inmigración y la comunicación entre profesionales y usuarios.

Señalar también que este material nace a partir de dos proyectos de investigación diferentes. Por un lado, es uno de los productos finales de la investigación *Desigualdades Socioeconómicas y Diferencia Cultural en el Ámbito de la Salud en Barrios de Actuación Prioritaria de Cataluña* (en catalán en el original), de la que venimos hablando en páginas anteriores. Por otro, se ha realizado y financiado también desde el proyecto MICINN *Teoría transcultural de la reproducción de los grupos humanos. La Antropología del parentesco como estudio de los modelos socioculturales de procreación y crianza de los niños* (SEJ2006-10864/SOCI), concedido al Grup d’Estudi Transcultural del Parentiu (GETP/GRAFO)¹, en aquel momento dirigido por la Dra. Aurora González Echevarría. Junto al objetivo de identificar y reconstruir modelos socioculturales de organización de la procreación y de la crianza de los niños en las poblaciones que configuraron los casos etnográficos de este proyecto, también estuvo en el centro de su análisis avanzar en el estudio de lo que se denominó y se operacionalizó con el término de *intersecciones* entre el dominio de la Antropología del Parentesco (entendido como una teoría sociocultural de la regulación de la procreación y de la crianza de niños) y los dominios analíticos específicos de los sistemas de género, educativos y de salud. De lo que se trató fue de analizar espacios de los dominios analíticos que configuran, en este caso, el parentesco y la salud en los cuales los mismos fenómenos socioculturales son estudiados y analizados por ambos, configurando, de este modo, espacios de intersección en el interés y el estudio de los mismos fenómenos pero desde perspectivas analíticas distintas. Una de las aplicaciones prácticas del proyecto fue la de contribuir a la formación del personal sanitario en ámbitos de intersección entre dispensadores y usuarios inmigrantes de salud.

El material se presenta en dos formatos distintos: por un lado, un soporte físico, CD, para que el usuario pueda reproducirlo y trabajar con él desde cualquier ordenador con unidad de reproducción de discos; por otro, en soporte virtual, alojado en la página web del

¹ Grupo de Estudio Transcultural del Parentesco.

GRAFO (<http://grupsderecerca.uab.cat/grafo/content/assistència-sanitària-en-contextos-interculturals>, en <http://www.grafo.cat> y <http://grupsderecerca.uab.cat/grafo>), desde donde se puede navegar en conexión online² y acceder a la totalidad de las unidades didácticas y las fuentes documentales que contiene.

Se optó por el formato en CD en lugar de DVD por razones pragmáticas, ya que se garantizaba la reproductibilidad óptima del producto en cualquier unidad de disco instalada en un ordenador. Dado que tanto el diseño como los contenidos de las distintas unidades se han pensado para usuarios con interés por completar su formación pero con escasa disponibilidad de tiempo, hemos preferido vincular técnicamente el producto al trabajo con un ordenador, ya sea en el espacio de trabajo o en el entorno doméstico, sin depender de reproductores de sobremesa.

Por razones de simplicidad, a partir de este momento nos referiremos al “CD”, independientemente del soporte de consulta.

Descripción breve del contenido

El material está dividido en unidades didácticas que tratan de forma monográfica aspectos relativos a la asistencia sanitaria en contextos interculturales.

La estructura temática del material responde, por una parte, a la obvia necesidad de presentación de las investigaciones, el equipo que las desarrolló y los productos que se obtuvieron, y a la propia presentación del CD. Pero, por otra, y de manera más significativa, trasluce una propuesta de abordaje de las cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria en contextos interculturales que trata de prestar atención a todos aquellos factores que pueden estar interviniendo (socioeconómicos y culturales, pero también los ligados a la estructura y fundamentos del sistema sanitario del que nos hemos dotado) y, muy especialmente, a las intersecciones entre ellos.

El contenido de cada una de las unidades se ha diseñado pensando en su mejor eficacia y dinamismo, tanto en términos de volumen (cantidad de datos y pantallas de texto) como de interconexión entre unidades y enlaces a información adicional o a los materiales y productos finales de la investigación.

Con el objeto de alcanzar de la mejor manera posible los objetivos formativos, se recomienda el seguimiento secuencial de todas las unidades, en el orden en el que están dispuestas, aunque es posible acceder directamente a cualquier unidad particular que se desee.

De manera más concreta, el CD se estructura alrededor de nueve unidades temáticas diferentes, que pasamos a describir brevemente:

- Unidad 1: Guía de uso.

Se trata de una breve presentación de los materiales y recomendaciones de navegación. Consta de cuatro apartados: justificación, objetivos, descripción de los contenidos y créditos, haciendo constar la autoría de cada unidad y los/as etnógrafos/as que han pensado y adaptado contenidos y ejemplos en las mismas.

- Unidad 2: Nociones y conceptos sobre inmigración y diversidad cultural.

Es, probablemente, la unidad de contenido teórico más densa, en la medida que pretende que el lector se familiarice con nociones básicas sobre diversidad cultural y migraciones que

² Se recomienda usar una conexión de banda ancha.

Unitat 3 | Qüestions generals sobre diversitat cultural, desigualtat social i salut

Factors amb incidència en l'estat de salut i en l'accés al sistema sanitari



Enrere

índex general

Endavant

Ilustración 2. Visualización de la confluencia de ideas clave en una unidad.

a menudo no se abordan adecuadamente desde los curricula sanitarios ni en las publicaciones de este ámbito y suelen quedar difusas y es necesario precisar. Se hace en dos bloques diferentes:

- Unidad 2.1: Introducción general sobre inmigración
- Unidad 2.2: Nociones generales sobre diversidad cultural
- Unidad 3: Diversidad cultural, desigualdad social y salud.

Es la unidad que introduce de manera específica el tema central del CD: la salud y la diversidad cultural, abordando de manera breve algunos de los principales factores con incidencia en los estados de salud y en el acceso y uso del sistema sanitario.

Respondiendo a la propuesta de estructura temática que explicábamos antes, estas cuestiones se presentan agrupadas en tres grandes conjuntos: factores culturales, factores socioeconómicos y organización y estructura del sistema sanitario. Es en la confluencia y en la continua interacción de estos tres grandes grupos de factores en la que pensamos que se debe entender el acceso y el uso de los servicios sanitarios por parte de las poblaciones.

Cada uno de los grupos se vincula con ejemplos concretos sobre población paquistaní, amazigh, rom rumana y gitana autóctona.

- Unidad 4: Factores relacionados con el acceso a los cuidados de salud.

Es la unidad más extensa del CD y la que refleja de manera más concreta la propuesta de abordaje del tema de la investigación y los ejes de la formación. Está destinada a profundizar en las cuestiones centrales que tienen relación con el acceso a los cuidados de salud y en la comunicación y uso del servicio que ya se habían abordado de manera esquemática en la unidad anterior. Se articula en cuatro epígrafes:

- Unidad 4.1: Cuestiones socioeconómicas: Se tratan aspectos como la legislación y la regularización jurídica, la situación laboral y económica, la vivienda o las redes de apoyo, aportando información teórica y ejemplos etnográficos.

- Unidad 4.2: Cuestiones culturales relacionadas con los cuidados de salud: En este apartado nos fijamos en los elementos culturales que pueden tener incidencia en los cuidados de salud, como pueden ser las nociones de persona y cuerpo, las representaciones en torno a la salud y la enfermedad, la etiología de las enfermedades, los itinerarios terapéuticos o aspectos de organización social

- Unidad 4.3: Organización de la asistencia. Adaptaciones y uso de los servicios: Se tratan someramente cuestiones relacionadas con la accesibilidad al sistema sanitario, su diseño, estructura y fundamentos que pueden intervenir en la atención a las poblaciones de las que nos ocupamos, así como el uso de los servicios sanitarios de la biomedicina por parte de minorías, incorporando ejemplos de adaptación de los centros a la población *amazigh*, *rrom* rumana y gitana autóctona (a pesar, esta última, de no ser inmigrada). El nivel de profundidad tanto en este apartado como en el siguiente es menor que en el caso de los anteriores, en la medida en la que se tratan cuestiones con las que los profesionales están más familiarizados y tienen más posibilidades de disponer de bibliografía y materiales especializados. Aún así, el abordaje específico que se hace, desde la Antropología, hace que se trate de unidades en las que el lector puede encontrar puntos de vista que no siempre le resultan evidentes en su práctica profesional diaria.

- Unidad 4.4: Comunicación profesional-usuario: Se presta atención a factores como la lengua, los estilos de comunicación, los estereotipos mutuos o las expectativas previas tanto de profesionales como de usuarios del sistema sanitario. También se aportan, al igual que en los apartados anteriores, ejemplos etnográficos.

- Unidad 5: Ejemplos monográficos.

El objetivo de esta unidad es doble. Por una parte, ilustrar, a partir de dos casos etnográficos concretos, la articulación de los factores que inciden en los cuidados en salud y la elaboración de los itinerarios terapéuticos en dos ámbitos específicos de la salud, enfocados desde la perspectiva y la representación que hace la biomedicina. Por otra, siguiendo el hilo conductor de estos dos ejemplos, se pretende recoger buena parte de los factores que se han ido tratando en el curso de las unidades anteriores mostrando la evidente interconexión entre ellos.

- Unidad 6: Aspectos fundamentales para la investigación en salud y diversidad cultural.

Aunque se trata de una unidad muy breve, pretende enfatizar un hecho que para los equipos de investigación constituye un punto de partida: para entender realidades complejas de desigualdad y diversidad cultural, es necesario acometer los aspectos cualitativos y los contenidos significativos desde el primer momento, con el tiempo necesario y antes de emprender otras tareas que puedan seguirse y que han de apoyarse en este conocimiento comprensivo previo. Pensamos que el trabajo etnográfico, por un lado, y la reflexión y contrastación sobre y a través de la práctica clínica, por otra, permite mejorar este conocimiento. Para conseguirlo, es necesario trabajar de manera interdisciplinaria entre el equipo de investigación sociocultural y los profesionales de la salud, especialmente los más directamente implicados y motivados.

- Unidad 7: Bibliografía y enlaces.

Incluye una recopilación de referencias bibliográficas y enlaces web relevantes.

- Unidad 8: Proyecto *Desigualtats Socioeconòmiques i Diferència Cultural a l'Àmbit de*

la Salut a Barris d'Actuació Prioritària de Catalunya.

- Unidad 8.1: Ficha técnica del proyecto: Se detallan aspectos como: duración del proyecto, objetivos prioritarios, objetivos específicos, fases del proyecto y equipo que ha desarrollado la investigación.
- Unidad 8.2: Informes técnicos resultantes del proyecto: adjunción, en formato pdf, de los informes resultantes del proyecto.
- Unidad 9: Fichas técnicas de grupos de investigación e investigadores.
- Unidad 9.1: Grupos de investigación: Se presentan, de manera sintética, los objetivos, líneas de investigación, miembros y direcciones de contacto del GRAFO y el GETP.
- Unidad 9.2: Investigadores vinculados a la realización del CD: Fichas técnicas de los investigadores con vinculación al proyecto a través del GRAFO y del GETP/GRAFO.

Características técnicas

Se ha escogido el formato multimedia para adecuar lo mejor posible los objetivos al material disponible, y éste a los soportes que hemos considerado más adecuados. Con esta intención, se han diseñado índices interactivos (generales y específicos por unidad) que permiten tanto el acceso secuencial a las diferentes pantallas de una misma unidad didáctica como un acceso selectivo a cualquiera de los diferentes epígrafes que la conforman.

La transcodificación de datos se ha llevado a cabo en un formato que pretende ser intuitivo para el usuario y facilitar el subrayado de cuestiones fundamentales y conceptos

Unitat 3 | Qüestions generals sobre diversitat cultural, desigualtat social i salut

Factors socioeconòmics

Els col·lectius Immigrats i les minories ètniques presenten característiques específiques que poden tenir una clara relació amb la seva salut física i psicològica a més de les habilitats que desenvolupin en la seva inserció social i en l'ús dels serveis sanitaris. Responen a variables que són cabdals a l'hora d'entendre el com i el per què pensen i actuen de determinada forma i que fan referència a qüestions com la situació jurídica, la situació i les condicions laborals, la limitació d'ingressos, situacions de pobresa, dificultats en l'accés a l'habitatge i precarietat de les seves condicions.

Tanmateix, molts dels problemes de salut que presenten els col·lectius immigrants o les minories ètniques així com les seves actituds vers a la salut i l'ús dels serveis sanitaris són compartits o molt semblants als de la societat autòctona majoritària. Malgrat que els immigrants són majoritàriament persones joves i sanes, sovint viuen en condicions precàries socialment, laboralment i econòmicament, fet que els converteix en una població vulnerable als problemes de salut derivats de les desigualtats en les condicions de vida.

“ Els factors socioeconòmics compartits per segments de la població autòctona, minories ètniques i immigrades poden tenir més incidència en aquests dos darrers col·lectius en tant que, part d'ells, estan en situació de més vulnerabilitat. Aquestes situacions poden ser decisives en l'estat de salut de les persones i en la possibilitat d'accés als serveis sanitaris.

”

Per a saber-ne més...

Enrere

Index general

Endavant

Ilustración 3. Combinación de formatos de fuente con hipervínculos en el cuerpo del texto.

básicos, así como ventanas de apertura automática al clicar sobre el texto, orientadas a saber más sobre la cuestión tratada. De este modo, la presentación de información se ofrece, visualmente, de formas distintas. El uso predominante es el texto en pantalla, de color negro y siguiendo el estilo narrativo habitual en cualquier documento de investigación. En algunas pantallas se ha optado por destacar ideas centrales del texto, resaltándolas visualmente con un tamaño de fuente algo más grande, de color azul, entrecomillado y emplazado junto al cuerpo narrativo central. La posibilidad de recurrir al hipertexto y a los enlaces cruzados, tanto en el soporte físico como en la web, ha facilitado enormemente la presentación de ejemplos, acotación y definición de conceptos clave y la provisión de fuentes adicionales de consulta.

Así, las ventanas de ejemplos etnográficos relevantes se ubican siempre en la misma pantalla en la que puede leerse la información esencial al respecto y, mediante un clic del ratón, la ventana se despliega permitiendo el acceso a los contenidos de la(s) pantalla(s) que la compone(n). Incluso en algunos casos ha sido posible trabajar con ejemplos anidados, emplazando ventanas en el interior de otras ventanas; en estos casos, el acceso a la información que contienen es accesible simplemente situando encima el puntero del ratón –lo que hace que la pantalla descubra su contenido y lo oculte al retirarlo–. También hemos recurrido al hipertexto para precisar algunos conceptos manejados a lo largo de la unidad. En estos casos, la palabra o frase en cuestión aparece en color azul y puede accederse a la información adicional clicando encima o situando el puntero sobre alguno de sus caracteres. La misma estrategia se ha seguido en las casillas “Para saber más”, conteniendo bibliografía específica o información precisa sobre el tema tratado.

Unitat 4 | Factors relacionats amb l'accés a les cures de salut > 4.2 Qüestions culturals relacionades amb les cures de salut

Exemple etnogràfic

Població ndowe de Guinea Equatorial

La representació ndowe de sang (segons l'expressió lingüística que es troba en bona salut. Aquest camp de significació descansa molt. Aquestes acotacions medicinals primerament a Guinea està s que està debilitat (per conse...

Sempre que la persona està debilitada en el procés de la dos principis bàsics la regió malèvoles (persones, avantp pròpia persona malalta. En a amb escorces poderoses o f pell són resultat de tractame ans al contrari, poder introdu les malalties no impedeix temps, combinar-ho amb al

Percepcions del personal sanitari

P. "¿Qué cuestiones culturales crees que tienen un papel en la consulta?"

R. "Lo que me produce más problemas es la extracción de sangre en los subshatianos. Tengo que dedicar mucho tiempo, invertir mucho tiempo, en explicar la importancia de sacar sangre y racionalizar, no, racionalizar la sangre que les saco para enviar los tubos a los sitios, porque igual [que el semen]: extraer sangre es extraer la fuerza, extraer la vida. Y después el recelo "¿qué harán con la sangre?", que no es más que reproducir lo que pasa en sus países que venden la sangre para transfusiones, ¿no? Entonces ellos piensan que yo les saco la sangre para enriquecerme yo, para vender luego la sangre y me encuentro con conflictos... De hecho hace poco tuvimos un grupo de Ghana que se enfrentó a las enfermeras y, claro, fue un momento muy tenso porque... un negrozo de dos metros, músculos hasta en el alma, que te empieza a gritar porque no quiere que le pinchen, pues... Ese es el único problema así que he tenido a nivel cultural que te supone una barrera, pero el resto lo he capeado bien, bien..."

(Fragment d'entrevista a professional sanitari, 2008)

pàgina 1/1

Enrere Index general Esquema / Atbre Endavant

Ilustración 4. Ventana anidada en el interior de un ejemplo etnográfico. El texto se despliega al deslizar el puntero del ratón sobre la etiqueta correspondiente.

Cuando se ha considerado oportuno, se han añadido mapas, esquemas, tablas, gráficos o imágenes en las pantallas de cada unidad. La mayoría de ellos pueden maximizarse al hacer clic con el ratón. En el caso de las imágenes, hemos optado por contener su resolución a efectos de no lastrar en exceso el peso de las unidades, pensando sobre todo en la versión web del material.

Por último, la combinación de todos estos elementos en cada una de las unidades se ha realizado con un criterio de no saturación en la información, claridad en la presentación de los recursos didácticos y facilidad de acceso a los ítems que el usuario considere oportunos en cada pantalla y en cada unidad (si bien hemos tenido la precaución de advertir visualmente al usuario de la conveniencia de trabajar primero ciertas unidades antes de acceder a otras posteriores).

Esta estructura general se ha mantenido tanto en el soporte físico (CD) como en la versión online. En el primer caso, si el ordenador desde el que se reproduce el disco dispone de conexión a Internet y está conectado en el momento de la reproducción, podrá accederse a los enlaces externos que requieren direcciones web específicas; en caso contrario, se visualizará la dirección y se abrirá el navegador, pero sin acceso a los contenidos de la página enlazada.

Los contenidos de cada subapartado se han estructurado en bloques temáticos distribuidos visualmente en forma de cajas o diagramas de árbol y con acceso directo al clicar sobre cualquiera de los elementos sensibles. En unidades con índices internos se han creado accesos directos en cada pantalla, de modo que el usuario pueda decidir mientras



Ilustración 5. Submenú interno de unidad con acceso a cada epígrafe mediante un clic de ratón.

está visualizando los contenidos si: (a) continua la navegación de forma secuencial, accediendo directamente a la siguiente pantalla, con independencia de si pertenece o no al mismo epígrafe; (b) regresa al índice interno específico de la unidad, o bien (c) vuelve al índice general del CD para retomar el seguimiento de los materiales en cualquier punto de su interés. Aunque es deseable de cara al mejor aprovechamiento de los materiales un seguimiento secuencial y ordenado, puede ocurrir que, por razones diversas, se opte por acceder a pantallas o unidades no consecutivas. En ese caso, puede hacerse desde el índice general o desde cada uno de los índices específicos de unidad.

En definitiva, como ya se ha indicado, para el diseño se decidió priorizar la claridad, la sencillez en la navegación y la facilidad de acceso a los contenidos que precise el usuario en cada momento, por encima de artificios visuales o sonoros. Perseguimos con ello, ante todo, que pueda ser de la mayor utilidad posible.

Uso, evaluación y re-edición

Finalmente, nos gustaría hacer un último apunte respecto al presente y el futuro de este material.

Como ya hemos dicho en reiteradas ocasiones a lo largo de este texto, el objetivo es la formación del personal sanitario en las cuestiones que aborda, bien como material autoformativo, bien, y principalmente, como material de apoyo en cursos de formación que organiza el equipo del GRAFO en este sentido.

De manera concordante con otras actividades ya desarrolladas en los últimos años, en la actualidad se están organizando cursos y seminarios de diferente duración en el que se abordan todas las cuestiones mencionadas y que tienen el CD como material docente principal. Se trata, en cualquier caso, de cursos con una dinámica participativa, lo que pretende no sólo enriquecer la formación de participantes y docentes, sino que, muy especialmente, nos permitirá una reflexión sobre la calidad, la precisión, la utilidad y la comodidad en la utilización del material.

En este sentido, durante los cursos se tratarán, a partir de contenidos teóricos y prácticos, temáticas vinculadas a diferentes factores relacionados con la salud, la diversidad cultural y la desigualdad social, entre otros:

- Perfil sociodemográfico de diferentes poblaciones minoritarias, inmigradas y/o en riesgo de marginación social.
- Cuestiones socioeconómicas y culturales que afectan al acceso y uso del sistema sanitario y a la concepción de la salud y la enfermedad.
- Organización de la asistencia y adaptación de los servicios sanitarios para atender a estas poblaciones.
- Comunicación profesional-usuario.

En un primer momento, los diferentes cursos y actividades estarán orientados a grupos reducidos de profesionales, seleccionados en función de su interés por las temáticas tratadas, sus ámbitos de trabajo y/o su contacto directo con alguna de las poblaciones de las que se habla en los materiales. Teniendo en cuenta que las características de las sesiones, dinámicas, participativas y de reflexión conjunta, el número de participantes en cada curso será limitado. El contenido básico de cada una de las sesiones consistirá en:

- Una presentación del ámbito temático correspondiente, a partir de una breve exposición con el apoyo de materiales audiovisuales.

- Una profundización a partir de ejercicios prácticos relacionados con la unidad temática concreta del CD. Los ejercicios serán propuestos tanto por los docentes, a partir de su experiencia investigadora, como por los profesionales sanitarios, de acuerdo con su práctica clínica diaria.

- Un espacio de discusión sobre la adecuación y la previsible aplicabilidad a la práctica clínica de los contenidos del CD para cada uno de los ámbitos temáticos.

Se ofrecerán cursos de duraciones diversas que se espera que tengan los siguientes resultados:

- Para los profesionales sanitarios participantes

- Adquisición y/o refuerzo de contenidos básicos en diversidad cultural y desigualdad social.

- Reflexión fundamentada en los nuevos conocimientos sobre situaciones en su práctica diaria.

- Participación en la corrección y ampliación de los materiales, que podrán ser utilizados en la formación de otros profesionales.

- Para los docentes e investigadores del equipo

- Posibilidad de reflexión conjunta e intercambio de experiencias y conocimiento.

- Difusión del CD.

- Evaluación y puesta a prueba con profesionales en activo del material formativo.

- Posible incorporación de las sugerencias a los materiales (en relación con el contenido, la organización de la información...), a partir de la discusión y las reflexiones realizadas durante las actividades formativas. Previsiblemente, esto dotará al material de mayor solidez.

- Posibilidad de incorporar al material las discusiones sobre casos, a partir de la realización de grupos de discusión durante el curso.

Partiendo de esta reflexión y de la autocrítica que intentamos que esté presente siempre en nuestro trabajo, el equipo de investigación pretende abordar la eventual corrección, ampliación de contenidos y, en su caso, la elaboración de una nueva edición del material. Se pretende, también, una traducción al castellano, para poder ampliar su difusión fuera de Cataluña.

IV. Líneas Abiertas de Investigación

En la actualidad, parte del equipo que colaboró en la investigación de la que hemos venido hablando y en la elaboración del material multimedia también mencionado, mantienen abiertas diversas líneas de investigación, intentado ofrecer líneas de continuidad al proyecto.

De manera más concreta, en la actualidad se está poniendo en marcha una nueva investigación titulada *Pràctiques i concepcions entorn del procés procreatiu. Diversitat cultural i socioeconòmica, salut i polítiques públiques a Catalunya*³.

El ámbito temático del proyecto se divide en tres grandes bloques:

3 Prácticas y concepciones en torno al proceso procreativo. Diversidad cultural y socioeconómica, salud y políticas públicas en Cataluña.

1. Las políticas públicas relacionadas con el proceso procreativo, la etapa neonatal, la diversidad cultural y la desigualdad social.

El objetivo general de este bloque es realizar un análisis y evaluación de indicadores que permitan ofrecer conclusiones fundamentadas de la manera en que los planes, políticas y programas, fundamentalmente a nivel nacional y local, están funcionando en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y los cuidados neonatales.

2. El sistema sanitario biomédico en sus aspectos relacionados con las temáticas mencionadas en el punto anterior.

El objetivo general de este bloque es analizar las bases sobre las cuales se asienta la atención en el proceso procreativo y la etapa neonatal ofrecida por el sistema sanitario de la biomedicina, profundizando en el conocimiento de la interpretación que se hace de estas etapas y el tipo de actuaciones, definidas como sanitarias, que se derivan de ella, así como de las estructuras que la biomedicina ha desarrollado para llevarlas a cabo y los diferentes tipos de profesionales que se ocupan de esto. Todo con el objetivo de, a partir de un mejor conocimiento de los factores y procesos implicados, ser capaces de proponer reflexiones y actuaciones orientadas a la mejora de la calidad de la atención que se dispensa, la optimización de los recursos de diversa índole y la comodidad e identificación con el sistema de todos los implicados.

3. El proceso procreativo y los cuidados neonatales tal y como son concebidas y desarrolladas en diferentes colectivos cultural y socioeconómicamente diferentes.

El objetivo general de este bloque consiste en la elaboración de una etnografía específica para cada uno de los colectivos que se seleccionen (población autóctona, de ámbito rural y urbano, colectivos inmigrados y minorías étnicas) en la cual se recojan y se analicen datos empíricos en torno a las formas de representación y las prácticas de cada una de las poblaciones hacia el proceso procreativo, así como de los factores socioeconómicos que también puedan estar implicados.

Estos datos tendrán que ser suficientemente significativos como para poder llevar a cabo una valoración de los tipos de impactos de las políticas públicas y los protocolos médicos referentes a la salud de la mujer y del neonato (durante los primeros meses de vida) en las prácticas que los colectivos llevan a cabo durante este periodo. Esta valoración podrá ser empleada con el fin de analizar la adecuación de estas políticas y protocolos médicos para colaborar a mejorar su eficacia verso las realidades sociales, económicas y culturales a las cuales, horas de ahora, ya se aplican.

Bibliografía

CASADO, Irina

2009 Representacions i pràctiques entorn de la salut entre la població marroquina de Catalunya. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

CASADO, Irina; SANJUÁN, Lucía; GRAU, Jordi (Eds.)

2010 Assistència sanitària en contextos interculturals. **Materials formatius per a professionals sanitaris.** Soporte digital. Edición de: Direcció General de Salut Pública de la Generalitat de Catalunya; Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada (GRAFO), Universitat Autònoma de Barcelona

LÓPEZ, Óscar; SÁEZ, Meritxell

2009 La población rrom inmigrante de Rumania a Catalunya: accés i ús dels serveis

sanitaris catalans i situació de salut. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

MÉNDEZ, Carmen

2009 Gitanes, gitanos i salut. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

RODRÍGUEZ, Dan; SAN ROMÁN, Teresa

2007 “Inmigración, salud y gestión de la diversidad. Presentación de un proyecto en barrios de Cataluña”, en *Revista de Antropología Iberoamericana (AIBR)*, 2, 3: 489-520.

SANJUÁN, Lucía

2009 Aproximacions a l'assistència sanitària a població immigrant a Catalunya. Reflexió crítica sobre els estudis i coneixements fonamentals i propostes per a la investigació i l'atenció. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

2010 El sistema sanitari i els seus professionals davant la diversitat cultural i la immigració. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

SAN ROMÁN, Teresa

2006 “¿Acaso es evitable? El impacto de la Antropología en las relaciones e imágenes sociales”, en *Revista de Antropología Social*, nº 15: 373-410

2009 Informe socioetnográfico final del proyecto Desigualtats socio-econòmiques i diferència cultural en l'àmbit de la salut en barris d'actuació prioritària de Catalunya. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

TORRENS, Miriam

2009 Romanesos i salut als barris de Catalunya. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

VALENZUELA, Hugo

2009 Informe sobre població pakistanesa corresponent a la investigació Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural a l'àmbit de la salut en barris d'actuació prioritària de Catalunya. Informe técnico al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. [Orig. Inédito]

Anexo 1.

Créditos del material Assistència sanitària en contextos interculturals. Materials formatius per a professionals sanitaris.

Edición

Irina Casado i Aijón (GETP/GRAFO)

Lucía Sanjuán Núñez (GRAFO)

Jorge Grau Rebollo (GETP)

Aspectos técnicos

Jorge Grau Rebollo (GETP)

Coordinación etnográfica

Irina Casado i Aijón (GETP / GRAFO)

Lucía Sanjuán Núñez (GRAFO)

Estructura temática

Irina Casado i Aijón (GETP / GRAFO)

Lucía Sanjuán Núñez (GRAFO)

Jorge Grau Rebollo (GETP)

Dirección científica

Teresa San Román Espinosa (GRAFO/GETP).

Asesoría científica

Aurora González Echevarría (GETP)

Redacción de unidades

- Unidad 1: Teresa San Román Espinosa, Aurora González Echevarría, Jorge Grau Rebollo
- Unidades 2.1. y 2.2: Dan Rodríguez García
- Unidad 3: Irina Casado i Aijón
- Unidad 4.1: Óscar López Catalán
- Unidad 4.2: Irina Casado i Aijón
- Unidad 4.3.: Lucía Sanjuán Núñez
- Unidad 4.4: Lucía Sanjuán Núñez
- Unidad 5: Irina Casado i Aijón, Virginia Fons Renaudon
- Unidad 6: Teresa San Román Espinosa
- Unidad 7: Todos los investigadores
- Unidad 8.1: Teresa San Román Espinosa, Aurora González Echevarría
- Unidad 8.2: Irina Casado i Aijón, Óscar López Catalán, Meritxell Sáez Sellarés, Carmen Méndez López, Míriam Torrens Arnal, Hugo Valenzuela García, Lucía Sanjuán Núñez, Dan Rodríguez García, Teresa San Román Espinosa
- Unidad 9.1: Teresa San Román Espinosa, Aurora González Echevarría, Jorge Grau Rebollo, Lucía Sanjuán Núñez
- Unidad 9.2: Todos los investigadores.

