

Entre la antropología y la medicina: salud, diversidad cultural y desigualdad social

Autora de la recerca: Lucía Sanjuán Núñez

Resum executiu elaborat per Lucía Sanjuán Núñez

Objectius

El text respon a un intent d'apropar-se des de l'Antropologia, sense perdre de vista la Medicina -i, més específicament, la Salut Pública-, a les possibles respostes a un seguit de preguntes: què diferencia l'atenció sanitària a immigrants i minories ètniques de la que s'ofereix a la resta de la població?, quins factors poden estar implicats en l'estat de salut i l'atenció sanitària que reben aquestes poblacions?, perquè es diu sovint que aquesta atenció implica problemes i dificultats?

Metodologia

Pel que fa a l'espai, el treball es situa en l'àmbit espanyol, i sobretot català, encara que quan va ser necessari es van utilitzar fonts bibliogràfiques o exemples internacionals.

El treball s'emmarca en dues investigacions i un treball individual. Al llarg de l'any 2005, la Fundació Jaume Bofill, va finançar la primera part de la investigació, que va consistir fonamentalment en la revisió bibliogràfica i les primeres aproximacions al tema. El treball de camp corresponent a aquesta fase es va realitzar en el Programa de Psiquiatria Transcultural-PsiTrans del Servei de Psiquiatria del Hospital Universitari Vall d'Hebron a Barcelona, en diferents etapes i amb diferents nivells de dedicació al llarg d'aquell mateix any. Més tard, el treball es va continuar de manera individual. Finalment, la darrera etapa de la investigació, que encara continua, s'està desenvolupant gràcies a la meua participació com investigadora en la investigació *Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural a l'àmbit de la salut a barris d'actuació prioritària de Catalunya*, dirigida per la Dra. Teresa San Román, mitjançant un conveni de col·laboració entre el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (concretament, la Subdirecció General de Promoció de la Salut) i el GRAFO (Grup de Recerca en Antropologia Fonamental i Orientada) del Departament d'Antropologia de la UAB. No obstant això, el paper d'aquesta darrera investigació pel que fa al present treball es limita a certes reflexions i propostes de línies de continuïtat.

Estructura del treball

El text està dividit en dues parts i annexos.

Primera part

La primera part està dedicada, fonamentalment, a l'anàlisi de les principals característiques de les investigacions realitzades des de l'àmbit de la salut -concretament aquelles que es dissenyen segons el model de desigualtats socials en salut-, l'anàlisi de les seves aportacions i limitacions per a conèixer l'estat de salut i la situació de l'assistència sanitària a persones immigrades i l'exposició de les principals dades epidemiològiques disponibles. Per a això, es va dividir aquesta primera part en dos capítols.

Capítol 1: Desigualtats socials en salut

El capítol 1 està dedicat a un primer abordatge dels estudis sobre desigualtats socials en salut. A les primeres pàgines es realitza un resum de la importància de l'estudi de les desigualtats en salut, fent un repàs breu dels conceptes principals i la història d'aquest àmbit d'investigació. La part més important del capítol i l'interès fonamental que té es troba en l'intent d'analitzar en quina mesura les eines tècniques i metodològiques que habitualment s'utilitzen en aquest tipus d'estudis són aplicables a la investigació sobre l'estat de salut i l'assistència sanitària a poblacions immigrades en el nostre context.

Capítol 2: Salut i immigració

El capítol 2 intenta posar de relleu quins són els principals àmbits d'interès de les investigacions en aquestes matèries i les principals dades de les quals es disposa. Està dividit en quatre apartats. En primer lloc, es fa una aproximació molt breu a l'impacte que té l'emigració sobre els països dels quals surten els emigrants i sobre la salut de les persones

que es queden allà. En segon lloc, s'aborda l'anàlisi dels resultats presentats en els treballs d'alguns autors destacats i les opinions que se'n desprenen sobre el possible impacte que la immigració pugui tenir sobre la població receptora. El tercer apartat realitza una aproximació a la situació de morbi-mortalitat dels immigrants en el nostre context, mostrant els principals resultats dels estudis més destacats i rigorosos i diferenciant també entre les diferents etapes del procés migratori. Es va posar atenció als principals grups de malalties, amb dos criteris: existència d'estudis específics i realitzats amb rigor quant a l'obtenció, tractament i anàlisi de dades, d'una banda, i repercussió i importància dels quadres, d'altra. El quart apartat està dedicat a aspectes relacionats amb la salut mental i la immigració i pretén realitzar una exposició dels principals enfocaments tot oferint una crítica constructiva. S'aborden especialment el dol migratori i la Síndrome d'Ulisses, tenint en compte la repercussió que han tingut en la bibliografia especialitzada en el nostre context, sobre els professionals sanitaris i fins i tot les administracions. Aquest apartat es completa amb una reflexió breu sobre les categories diagnòstiques, la seva suposada validesa universal i les possibles limitacions que presenten, sobre l'anàlisi de les possibilitats terapèutiques en salut mental en el context intercultural i la importància dels abordatges integrals que tinguin en compte la cultura d'origen, el medi social i cultural en el qual s'insereix el pacient, el procés migratori i les característiques pròpies del sistema sanitari en què es atès.

Segona part

Aquesta part es titula "L'accés a les cures de salut" i es refereix no tan sols a l'accés als serveis sanitaris sinó també a d'altres bens i serveis com ara l'habitatge, la feina, etc., que tenen una repercussió en l'estat de salut de la població.

Capítol 3: L'accés a les cures de salut

En la mateixa línia que el capítol anterior, s'analitzen els principals conceptes relatius a l'accés a les cures de salut i les dades disponibles per al nostre context sobre l'ús de serveis sanitaris per part de la població immigrant, posant especial atenció al patró d'ús dels serveis. Per tal d'organitzar millor l'anàlisi i facilitar la lectura es va dissenyar una divisió temàtica en tres parts: marginació social i pobresa, estructura i fonaments del sistema sanitari i factors lligats a la tradició cultural.

L'apartat dedicat a marginació social i pobresa aborda, fonamentalment, l'anàlisi de qüestions relatives a la situació jurídica de l'estada de l'immigrant, la feina, la limitació d'ingressos i l'habitatge. El segon apartat, sobre l'estructura i fonaments del sistema sanitari, pretén posar sobre la taula, breument, la importància de qüestions relacionades amb la planificació de l'assistència i l'organització dels serveis sanitaris: pressió assistencial, disseny, limitacions econòmiques, condicions de treball dels professionals, etc. El tercer bloc està dedicat als factors lligats a la tradició cultural (de professionals i pacients) que puguin influir en la salut i l'assistència sanitària. La intenció no és fer una caracterització completa de tots els possibles fenòmens que hi intervenen sinó exposar les qüestions més rellevants i, sobretot, posar sobre la taula l'existència i complexitat de factors d'índole cultural que pacients, professionals i gestors haurien de tenir en compte, encara que no els coneguin en profunditat ni concretament. Comença amb un breu anàlisi dels factors relacionats amb la comunicació metge-pacient; segueix un abordatge sobre l'existència de variacions quant a la manera en què diferents cultures i sistemes mèdics entenen els components de la persona i el funcionament del cos humà i com tot això té, necessàriament, una repercussió sobre les conductes relacionades amb la salut, els fonaments del sistema sanitari i la situació que es produirà en la consulta quan té lloc en un àmbit intercultural com és el nostre. S'aborden també qüestions relacionades amb la concepció de la individualitat, el temps i l'espai i els rols assignats per sexe i edat, que poden tenir repercussions en la manera d'entendre els comportaments correctes i que influiran en la dinàmica de les consultes i el compliment dels tractaments. La part més important d'aquest apartat es refereix als conceptes de salut i malaltia i com condicionen el tipus d'atenció que es busca. Amb la descripció d'una estructura possible d'itinerari terapèutic es tracta de mostrar que l'elecció d'un o altre sistema mèdic sol estar fonamentada en les creences i possibilitats del pacient, és a dir, es tracta de decisions dotades de racionalitat per més que les premisses en les quals es basen

ens puguin semblar estranyes. Finalment, s'aporta també un apunt molt breu sobre competència cultural.

Tercera part. Addenda

Aquesta tercera part sorgeix de la constatació de que existeixen tot un seguit d'implicacions legals i normatives que afecten de manera directa a l'assistència sanitària a immigrants que són fonamentals per tal d'entendre els termes en els quals té lloc i a les quals, tanmateix, sol posar-se poca atenció.

Capítol 4: La salut com a dret humà

Aquest capítol s'inicia amb una breu introducció sobre l'evolució històrica de la definició de salut de la OMS, les seves aportacions i inconvenients. A continuació, s'ofereix una anàlisi dels conceptes de dret a la salut, equitat en salut i s'analitzen breument els diferents Pactes, Tractats i Declaracions que contenen qüestions relatives a la salut de poblacions immigrants.

Capítol 5: Legislació europea, espanyola i catalana en matèria de salut i immigració

Aquest capítol aborda la legislació bàsica en matèria de drets humans, discriminació, protecció de la salut i immigració a nivell de la UE, de l'Estat espanyol i Catalunya.

Annexos

El primer annex és un resum molt breu dels principals resultats de les investigacions sobre desigualtats socials en salut referides a l'Estat espanyol. El segon, és un llistat dels principals tractats internacionals relatius als drets humans que puguin considerar-se relacionats amb la salut i l'assistència sanitària a poblacions immigrades. El tercer annex recull un material fruit del treball de recerca en el Programa de Psiquiatria Transcultural-PsiTrans del Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron. Concretament, es presenten uns models de tríptics informatius per tal de donar a conèixer el Programa entre pacients, membres de l'Administració i professionals sanitaris, un possible model de consentiment informat per als pacients que hi acudeixen i un model d'història clínica que pretén recollir variables d'índole sociocultural que siguin útils per al abordatge clínic dels pacients i també per a la recerca en aquesta matèria.

Conclusions

1. Quan les investigacions es refereixen a poblacions minoritàries, amb característiques socials, culturals o econòmiques que les diferencien de les majoritàries cal partir d'un coneixement etnogràfic previ que permeti afinar la selecció de les tècniques i l'enfocament del treball, tenint en compte, a més a més, que pot ser imprescindible una adaptació no tan sols idiomàtica sinó també quant als significats implicats i als continguts culturals dels instruments que es faran servir.
2. Pel que fa a les investigacions realitzades en el nostre context que segueixen el disseny de desigualtats socials en salut, es tracta d'estudis la metodologia i ús de les tècniques dels quals els fan valuosos per a apuntar tendències, proposar hipòtesis temptatives i suggerir àmbits d'investigació, però presenten limitacions importants per a assentar el coneixement sobre l'estat de salut i necessitats pel que fa a l'assistència sanitària a poblacions en condicions de vulnerabilitat socioeconòmica i, des del punt de vista cultural, minoritàries i/o immigrants.
3. Caldria una reflexió conjunta entre els professionals de les diferents disciplines implicades per tractar de consensuar definicions que poguessin ser utilitzades en els sistemes d'informació, en les recerques i en els documents que es publiquen, de tal manera que es poguessin reduir les imprecisions i els biaixos. Caldria també un esforç en la qualitat dels sistemes d'informació, millorant els mètodes de recollida de dades,

unificant els criteris de les categories que s'han d'utilitzar i a les variables que se'n registren, en l'accés posterior a les dades i en l'ús que posteriorment se'n fa.

4. S'hauria de procurar que les investigacions sobre salut i assistència sanitària a poblacions immigrades estiguessin contextualitzades pel que fa al temps i les circumstàncies del fenomen migratori global, en un àmbit espacial adequadament definit, atenent a la seva pertinença a una o diverses poblacions concretes i les circumstàncies culturals, polítiques, econòmiques i socials d'aquestes poblacions i d'aquelles amb les quals puguin conviure. I, en aquest sentit, crida l'atenció l'escassetat d'estudis rigorosos sobre aquesta temàtica en el nostre context, per la qual cosa seria molt recomanable la investigació en aquest terreny.
5. Els professionals sanitaris d'assistència directa, planificadors i treballadors socials haurien de tenir present, primer, que el fenomen de la diversitat cultural no és alguna cosa nova en les consultes, donat que l'homogeneïtat de la població sempre ha estat lluny de ser real fins i tot abans de l'arribada d'immigrants, i, segon, que, encara que les motivacions de protecció de la salut i millora de l'assistència sanitària a aquestes poblacions siguin legítimes i desitjables, això no pot conduir-nos a tractar d'imposar més o menys autoritàriament la nostra interpretació de la salut i de la malaltia, ni a considerar-nos amb dret a modificar pautes culturals i conductes si les poblacions que les posen en pràctica no estan d'acord en fer-ho.
6. Cal fer un esforç per tal de mantenir en primer pla, en les investigacions i en les actuacions concretes, la diferència entre marginació social, pobresa, vulnerabilitat i immigració, i tenir present que els factors que poden intervenir i explicar l'estat de salut de les poblacions immigrades i les característiques del seu accés i ús del sistema sanitari rarament seran únics ni necessàriament simples, sinó que, amb tota probabilitat, es tractarà de conjunts d'explicacions complexes, variades, contextualitzades i canviants en els temps i entre les persones i els grups. Cal també diferenciar entre les conseqüències per a la salut de les pèssimes condicions de vida d'alguns immigrants i la pròpia condició d'immigrants i la possible diferència cultural.
7. Pel que fa a la Promoció de la Salut i Educació per a la Salut, és urgent la planificació, execució i posterior avaluació d'activitats, adequadament contextualitzades tant pel que fa a la població diana com als centres des dels quals s'organitzen.
8. Pel que fa a l'acolliment d'aquestes poblacions en el sistema sanitari, seria convenient revisar els materials existents, tractant de consensuar els continguts, optimitzar els recursos i esforços per a elaborar-los i portar a terme no tan sols adaptacions idiomàtiques sinó també culturals i, sobretot, millorar els sistemes de difusió i realitzar una valoració continua de continguts, adequació i utilitat.
9. És important no perdre de vista les necessitats i la sensibilitat de la població autòctona, de tal manera que les adaptacions i facilitats per a immigrants no suposin (de fet o aparentment) una major desprotecció per a altres segments poblacionals que puguin presentar també condicions de vida precàries o dificultats d'accés.
10. I tampoc no pot oblidar-se l'existència d'una minoria ètnica no immigrant, els gitanos espanyols, que mantenen continguts culturals propis i que en un percentatge considerable es troben en condicions de vida que poden tenir una influència negativa en la seva salut i característiques quant a l'atenció sanitària, i als quals l'atenció a immigrants pot estar desplaçant-los dels objectius de programes i polítiques sanitàries.
11. És necessària una reflexió oberta, sincera i interdisciplinària sobre els fonaments biològics, polítics, econòmics, culturals i ètics en els quals es basa el nostre model d'atenció sanitària, plantejant-se a qui va dirigit preferentment i des de quines premisses, a qui deixa als marges, per què i amb quines conseqüències i què es pot fer per tal de que no sigui així. Aquesta reflexió hauria de tenir en compte qüestions com:

- La reflexió sobre l'adequació i suposada universalitat dels nostres models explicatius, eines diagnòstiques i procediments terapèutics. Convé, en aquest sentit, no confondre l'existència de documents específics que orienten l'exercici professional i optimitzen els recursos o fins i tot documents sobre característiques peculiars de l'atenció a determinats grups, amb la protocolització sistemàtica de l'assistència i plantejar-se les conseqüències d'aquesta última per a tota la població, però, especialment, per a aquelles poblacions amb característiques i necessitats diferents de les majoritàries.
 - Les prestacions del sistema sanitari i les condicions sota les quals s'ofereixen, tenint present que no sempre el reconeixement teòric d'un dret o, encara més, la disposició de certs mitjans per tal de fer-lo efectiu, implica necessàriament que tota la població pugui, de fet, fer-ne ús.
 - El debat respecte a l'accessibilitat del sistema sanitari no hauria d'aturar-se en qüestions relacionades amb les condicions legals exigides per a l'accés ni amb l'estructura burocràtica del sistema, sinó també en altres com la mateixa accessibilitat física dels recursos sanitaris, l'accessibilitat temporal i també l'econòmica.
 - Cal plantejar-se les repercussions sobre la salut que pugui tenir per a certes poblacions les limitacions econòmiques d'accés a les cures, tant pel que fa a les prestacions no cobertes per la sanitat pública com pel cost del transport als centres, els tractaments farmacològics i altres indicacions terapèutiques.
 - Cal també un debat vers els criteris d'assignació de pressupostos als centres, les exigències sobre el tipus d'activitats que poden i han de realitzar cadascun d'ells i, també, els criteris d'assignació de població als cupos, intentant evitar la creació de guetos assistencials i estudiant els criteris que defineixen la càrrega assistencial per tal de repartir-la adequadament entre centres i també entre els professionals del mateix centre.
 - I tot això ha de partir d'un coneixement profund de la realitat dels actors implicats: la població a la qual s'atén, d'una banda, i els professionals, d'altra. Pel que fa a la població, cal conèixer les necessitats diferenciades dels diversos grups per tal d'adaptar l'atenció que se'ls ofereix a diferents nivells: cultural, temporal, etc.. Pel que fa als professionals, el debat hauria de girar entorn a diverses qüestions. Per una part, analitzar de manera responsable les condicions de treball, les expectatives professionals, la formació i el nivell i tipus d'exigències que se'ls fan, però també del seu grau de responsabilitat i compromís, i valorar adequadament l'impacte que tot això pugui tenir sobre el funcionament del sistema sanitari, sobre l'atenció que s'ofereix i sobre la salut, de pacients i professionals. D'aquest anàlisi no haurien de quedar fora el model de gestió dels centres i el perfil professional dels gestors.
12. Juntament amb tot l'anterior, cal plantejar també el tema de la formació del personal que exerceix al nostre sistema sanitari. Aquesta formació hauria d'orientar-se al personal sanitari de les diferents especialitats, però també a professionals de l'antropologia i d'altres ciències socials, als treballadors dels serveis socials, administratius i als mateixos gestors i decisors. Pel que fa a la temàtica, es tractaria de formar al professionals en qüestions com la conceptualització de cultura, la formació de la identitat, la influència de factors culturals, econòmics, socials i polítics en l'estat de salut, en les conductes dels pacients i en les pautes de recerca, elecció i seguiment dels tractaments, la comprensió del fenomen migratori, el desenvolupament d'habilitats de comunicació i empatia, entre d'altres. Per als professionals d'antropologia i els serveis socials, caldria una formació bàsica en qüestions relacionades amb els determinants de salut i el funcionament del sistema sanitari. A més a més, seria molt important potenciar la creació de xarxes interdisciplinars de professionals que treballen en salut i immigració per a l'intercanvi de coneixements i experiències.
13. Les activitats de formació dels professionals implicats no poden entendre's de manera aïllada de l'educació de tota la població sobre el funcionament del sistema sanitari, la

conscienciació respecte dels costos, les possibilitats i límits i l'ús responsable dels serveis.

14. Finalment, dir que les actuacions que deriven de les activitats de debat i reflexió abans esmentades haurien de regir-se pels principis de participació social, interdepartamentalitat i interdisciplinarietat.