

Infancia e Inmigración. Un estudio etnográfico para la mejora de los cuidados de salud y la comunicación intercultural desarrollado en la Comunidad Autónoma de Cantabria

M^a Jesús Agudo Tirado

Universidad Complutense de Madrid. Escuela de Enfermería, Fisioterapia y Podología.
Ciudad Universitaria, s/n - 28040 Madrid
agudomj@unican.es

Resumen: Para abordar el estudio de la salud y el cuidado infantil durante el proceso migratorio, debemos hacerlo desde el ámbito familiar. Se trata de describir la cotidianidad de las familias, de analizar los factores socioeconómicos y culturales que dificultan la salud y el cuidado de sus hijos, hábitos de vida, forma de cubrir sus necesidades básicas de salud; paralelamente se identificarán los factores que delimitan o dificultan el acceso a los servicios sanitarios y relaciones que establecen con los profesionales. Los resultados obtenidos a través de la investigación etnográfica, cumplirán con el objetivo de fondo del proyecto que es, desarrollar instrumentos para la mejora del cuidado de salud en la población infantil inmigrante y la comunicación intercultural.

Palabras clave: Inmigrantes-Servicios de salud. Inmigrantes-Cuidados. Enfermería-Aspectos antropológicos.

Abstract: The study of child rearing and healthcare in migrating people must be addressed from the familiar background. This project studies the everyday family life in migrating people analyzing how they solve their basic health requirements and the socioeconomic and cultural factors which hinder off spring care and rearing. In addition we will attempt to identify factors limiting their access to the public health services and how they interact with the sanitary professionals and healthcare employees. The main purpose of this ethnographic study is to develop tools to improve child healthcare and intercultural communication in immigrating people.

Keywords: Immigrants Health Services. Immigrant-Care. Nursing anthropological aspects.

No es fácil cambiar de casa, de costumbres, de amigos, de lunes, de balcón. Pequeños ritos que nos fueron haciendo como somos,...
No es fácil deshacer las maletas un día en otra lluvia, cambiar sin más de luna, de niebla, de periódico, de voces, de ascensor. Y salir a una calle que nunca has presentado...
No, no es fácil cambiar ahora de llaves...

(Ángeles Mora. "Elegía y postal", 1994)

PERSPECTIVAS TEÓRICAS

En la planificación de un proyecto de investigación hay cuestiones que son fundamentales para su desarrollo. Guba y Lincoln, (2000)⁽¹⁾ describen que la primera de ellas se refiere a la cuestión ontológica, aquella que se pregunta por la naturaleza de la realidad, por su forma, qué se quiere conocer, cómo son las cosas y cómo funcionan, en la exploración del fenómeno, sus actores, el desarrollo del proceso y su contexto. La segunda cuestión es identificar el paradigma y las teorías de conocimiento en las cuales se puede estudiar esta realidad social conectando las perspectivas teóricas con la visión del investigador; ésta es la epistemológica. Por último, la cuestión metodológica, es decir, cómo puede obtenerse información y datos y qué métodos deben ser fijados coherentemente a la ontología y a la epistemología.

Estos modelos teóricos que nos permiten la conexión entre preguntas son conocidos como paradigmas, siguiendo a Khun (1978, Pág. 269)⁽²⁾ “completa constelación de valores, creencias, técnicas que durante cierto tiempo, proporcionan modelos de solución de problemas a una comunidad científica actúan de marco de referencia en la interpretación de un fenómeno”.

Desde el Paradigma Crítico Social se pretenderá interpretar el fenómeno de la inmigración, entendiendo éste como una actividad humana, construida socialmente, en la que el entorno sociocultural, económico, político y étnico, determinan su desarrollo. La inmigración está vinculada a procesos económicos globales, al desequilibrio y desigualdad entre los países del Norte y del Sur, a la búsqueda de condiciones de una vida digna o de desarrollo personal. En este entramado, los medios de comunicación y las redes informáticas abren ventanas llenas de expectativas ante poblaciones que sueñan con un futuro mejor. Hay que viajar para sobrevivir desde las regiones donde cunde el hambre y la desesperación, hacia los países ricos, estableciéndose así nuevas relaciones culturales, raciales y étnicas⁽³⁾.

Las claves del Paradigma Crítico Social⁽⁴⁾ nos permiten explorar a la humanidad defendiendo los colectivos más desfavorecidos con las estructuras vigentes, sugieren el entendimiento de una realidad social construida y no preexistente, permite que las personas entiendan que la realidad existe en tanto es construida a través del habla, escritura y comunicación de masas; lo que se considera verdad es el discurso dominante. Ciertos grupos de poder en cualquier sociedad son privilegiados y, aunque las razones de este privilegio pueden ser ampliamente variadas, la opresión es reproducida en las sociedades contemporáneas cuando los subordinados aceptan su estatus social como natural, necesario o inevitable. En definitiva, se trata de dudar de lo que y sabemos y hallar nuevas formas de mirar.

Identificándome con éstos planteamientos teóricos, mi pretensión es buscar elementos críticos que permitan entender el fenómeno de la inmigración en la sociedad actual, atendiendo al contexto sociocultural donde se desarrolla el estudio.

Para ello, la definición de los conceptos, servirá para clasificar las ideas y observaciones (Blumer, 1992)⁽⁵⁾ cómo y en qué condiciones generales se hallan relacionados los fenómenos definidos conceptualmente.

El presente proyecto pretende conocer, desentrañar y utilizar “los tesoros ocultos de las familias” con la esperanza de que arrojen luz sobre un tema tan complejo como es el cuidado de los hijos en el proceso de inmigración. Partiremos de una premisa fundamental para llevarlo a cabo y es que, si pretendemos descubrir ciertos aspectos del ser humano, lo encontraremos aseverando que los hombre/mujeres, en las diferentes etapas evolutivas y de desarrollo de sus vidas, son ante todo muy variados. Comprendiendo este carácter variado, su alcance, su naturaleza y sus implicaciones, podemos elaborar una imagen que más que una sombra estadística, contenga la esencia de la diversidad.

El fenómeno de la emigración-inmigración constituye en la actualidad uno de los retos y oportunidades a los que se enfrenta la comunidad internacional. Según el informe “Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos” elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad, viven temporal o permanentemente fuera de sus países de origen, aproximadamente 175 millones de personas, lo que representa alrededor del 3% de la población mundial⁽⁶⁾.

El inmigrante, el Otro, es portador de una cultura; entendiendo ésta y siguiendo a Geertz, como:

“Una serie de dispositivos simbólicos para controlar la conducta. La cultura suministra un vínculo entre lo que los hombres son intrínsecamente capaces de llegar a ser y, lo que realmente llegan a ser uno a uno. Llegar a ser humano es ser individuo-al guiados por esquemas culturales en virtud de los cuales ordenamos, sustentamos y dirigimos nuestras vidas” (Geertz, p. 221)⁽⁷⁾.

Las migraciones modernas se caracterizan por dos fenómenos importantes. El primero de ellos es, que las mujeres representan cuantitativamente un elevado flujo migratorio con el objetivo de ofrecer un proyecto vital más seguro, feliz y próspero a sus hijos; en la actualidad representan el 45% de la población inmigrante en España⁽⁸⁾. El segundo es que, no se caracterizan por el desplazamiento con intención de retorno, sino por su tendencia al arraigo al país de acogida⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta ambos factores, el tema planteado en el presente proyecto de investigación tiene relevancia sanitaria y psicosocial. Estudiar la niñez resulta de extraordinaria importancia, la preocupación social y sanitaria por su bienestar, salud, educación, alimentación y recreo, hace que se destinen numerosos recursos a su atención. Los hijos de inmigrantes, que Foucault conceptualiza como “condición fronteriza”, conforman un horizonte de proyección cuyo destino será la integración⁽¹⁰⁾; serán ciudadanos con igualdad de derechos y deberes que la población autóctona.

Las familias procedentes de países latinoamericanos constituyen el mayor número, el colectivo inmigrante más visible y de mayor impacto socioeconómico en nuestra comunidad, su constante presencia en las calles se ha convertido en una parte sustancial del paisaje humano de Cantabria.

Así, para abordar el estudio de la salud, el cuidado y desarrollo de los niños/as debemos hacerlo desde el ámbito familiar ya que, la familia como unidad o sistema, es el campo privilegiado de observación e investigación, de interacción humana y por ende, de interacción social. La metáfora de la familia como “aula primordial” hace referencia a cómo en su seno se instauran los procesos de socialización, se tejen los lazos afectivos primarios, los modos de expresar afectos, la vivencia del tiempo y el espacio, distancias corporales, lenguaje. Asuntos de cuidado y desarrollo infantil, deben aproximarse para su investigación a la vida cotidiana de los sujetos con el fin de descubrir actividades simbólicas y prácticas portadoras de significaciones.

El asentamiento familiar en una sociedad diferenciada de la propia en el sentido cultural, económico, legal, e incluso étnico, supone un importante esfuerzo de ajuste y de cambio de costumbres en la vida cotidiana. Un de esos cambios está relacionado con las tareas emprendidas por hombres y mujeres para socializar a sus hijos, como parte del ejercicio de parentalidad, bajo la condición de inmigrante. En la inmigración, las tareas de crianza se ejecutan en contextos donde usualmente los padres y/o las madres están aislados de redes de apoyo que les ayuden en el cuidado de los hijos⁽¹¹⁾.

La condición de persona inmigrante tiene además significados entrettejidos que afectan a su salud; la incertidumbre, el desarraigo, la soledad, el desconocimiento de la nueva sociedad, exclusión social, en demasiados casos pobreza, le convierten en una persona vulnerable desde el punto de vista sanitario⁽¹²⁾.

Se trata también, de comprender el proceso de adaptación familiar, tanto de los padres como de sus hijos. Corresponde a la segunda parte de la fase inicial del proceso migratorio. Es una etapa difícil y tormentosa sobre todo desde el punto de vista psicológico. Según Achótegui⁽¹³⁾, la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad física, son los siete duelos inherentes al proceso migratorio. Todas las personas que emigran los sufren en menor o mayor medida. Para él, que también que ha estudiado el comportamiento de los niños, asegura que viven un duelo migratorio aún más complejo que el de sus padres, porque el niño se queda sin red de familia extensa y sin modelo de referencia, entre dos culturas.

Los niños de países pobres no tienen tradición de educación sanitaria en los principios de promoción y protección de la salud. Las familias, muestran una gran indiferencia y resistencia a los programas preventivos de salud y sus demandas o expectativas sanitarias, en principio, no se ajustan al sistema sanitario.^(14,15) Por otro lado, los inmigrantes se quejan de que los profesionales sanitarios no conocen su cultura, ni condiciones socio-económicas, que no les dedican suficiente tiempo y

atención. Hace falta ante todo, que existan canales de comunicación y de entendimiento entre ambas partes; inmigrantes y profesionales de la salud. La figura del mediador intercultural en salud, se perfila como uno de los instrumentos principales para la atención de las familias inmigrantes. Todas sus acciones irán dirigidas a superar las limitaciones lingüísticas, sociales, económicas y culturales, buscando mayor eficacia y equidad en la atención sanitaria. Serán el puente para la resolución de problemas, orientando su acción hacia la prevención y resolución de conflictos⁽¹⁶⁾.

Desde el ámbito de la enfermería, poder ofertar cuidados de calidad, evaluar las necesidades de salud y conseguir lo que debería ser una “vida sana” y “bien atendida”, se requiere una perspectiva integral y dinámica profundizando en el sustrato socio-cultural, económico, psíquico, biológico, ambiental y estético del colectivo de personas que nos es desconocido con el ánimo de poder hacer frente de manera eficaz y competente a esta nueva realidad social⁽¹⁷⁾. Coincidiendo con el espíritu de Friedman, el nuevo universo contemporáneo es un mundo de “hibrididad”, “mestizaje”, “translocalidad” y “movimiento”. Así, los nuevos términos trans, intercultural o etno son usados para describir realidades culturales que son mixtas o plurales, una pluralidad que resulta del movimiento de la cultura a través del mundo⁽¹⁸⁾.

En este contexto, resulta fundamental tener en cuenta una perspectiva antropológica, pues permite comprender entre otras cosas, que las concepciones, actitudes, conductas y comportamientos son social y culturalmente constituidas y esto, está conectado con las ideas respecto a la formación de los seres humanos, las normas relativas al cuidado de los hijos, los roles sociales por edad o género, la conceptualización de la salud y de la enfermedad, lo bueno y lo malo, sano/insano, etc. Es preciso apuntar también, que la antropología no explica todo desde la cultura. Debemos tener en cuenta que, muchos problemas de salud de las poblaciones inmigradas, sus actitudes hacia la prevención y en general hacia los servicios sanitarios, son muy parecidas a la población autóctona. Por otro lado, muchas veces sus condiciones precarias de les convierten en una población vulnerable a los problemas de salud derivados de las desigualdades sociales, de educación, vivienda, situación de irregularidad, ámbito laboral y económico, entre otros.

Este proyecto pretende objetivar, hacer visible, los cambios de vida de las personas. Algo que pudiera parecer excesivamente amplio, inacabable, pretende ceñirse a un colectivo de familias con hijos, de origen colombiano, que viven en Santander. Las narraciones de las madres se erigirán como materia prima de este estudio, voces de mujeres tradicionalmente responsables de prestar cuidados, protección y educación a sus hijos, que se complementarán con observaciones y registros etnográficos realizados en la calle, Centros de Atención Primaria de Salud y centros escolares. Discursos y hechos configuran e integran la realidad social y se reclaman mutuamente en su comprensión y explicación⁽¹⁹⁾.

La decisión de escoger para este estudio el colectivo de madres procedentes de Colombia estuvo determinada por tres motivos fundamentalmente:

- El contexto social donde se desarrollará la investigación, Santander.
- Las peculiaridades que encierra el contexto social del país de emigrantes, Colombia.
- La inexistencia a día de hoy, de trabajos de investigación realizados en Cantabria sobre inmigración latinoamericana desde el ámbito sanitario.

En cuanto al contexto social de acogida, la Comunidad de Cantabria, concretamente la capital, Santander. Es la comunidad autónoma con menos extranjeros en su población. El colectivo más numeroso es el colombiano, considerado así el más acertado como población de estudio, en cuanto a su número. Según los datos facilitados por ICANE⁽²⁰⁾ a 1 de Enero de 2007, el número de extranjeros empadronados en Cantabria ha alcanzado la cifra de 26.795 ciudadanos, lo que supone el 4,68% de la población total de la comunidad autónoma. En términos proporcionales, Cantabria es una de las comunidades autónomas con menos extranjeros en su población. Por nacionalidades, el colectivo más numeroso es el colombiano, con 3.740 ciudadanos.

El número de alumnos extranjeros llega en Cantabria al 7,45%.; 2.796 proceden de países de lengua hispana, mientras que 3.131 lo hacen de otros países de diferentes lenguas. Según la distribución, Santander con 2.719 Alumnos, En cuanto a países, Colombia sigue siendo el país de procedencia con mayor número de alumnos⁽²¹⁾.

Colombia es un país pluriétnico y de gran diversidad donde la pobreza, la desigualdad y el desarraigo histórico de sus gentes conforman un entramado contexto social y sugerente de ser investigado. Presumiblemente, encontraremos en el transcurso de la investigación, personas que han tomado la decisión de emigrar persiguiendo el bienestar humano; ese algo más que la riqueza; práctica cotidiana que entraña el articulado de la Declaración de los Derechos Humanos, considerada como ética de mínimos que engloba aspiraciones y anhelos de igualdad, respeto, equidad, libertad para todas las personas que habitan el planeta.

Como pregunta central nos planteamos la siguiente: ¿Cuál es la cotidianidad de la familia y a qué dificultades se enfrentan los padres para poder cuidar⁽²²⁾ a sus hijos en términos de salud? Este será el interrogante que guiará la investigación.

En esta investigación, las preguntas, las tareas y los objetivos se articularán en torno a tres dimensiones: Empírica, teórica y metodológica.

En cuanto a la dimensión empírica nos planteamos las siguientes preguntas:

- ¿Cómo viven los inmigrantes colombianos cotidianamente la experiencia de alteridad?
- ¿En qué prácticas culturales están inmersos?
- ¿Cuáles son sus hábitos de vida?
- ¿Cómo las madres cubren las necesidades básicas de sus hijos/as?
- ¿Qué experiencia tienen entorno al sistema sanitario?

Definir el problema de la vida cotidiana es lo que nos preocupa, así como dar voz a las madres para que sean ellas quienes cuenten qué sienten, piensan o hacen acerca de sus vidas, las de sus hijos e hijas, los pensamientos, sentimientos y prácticas de estas familias en la ciudad; a qué retos se enfrentan en el seno familiar para poder cuidar a sus hijos en términos de salud física, psicológica, social y cultural.

La dimensión teórica de la investigación se plantea la cuestión fundamental ¿Qué aporta a la disciplina de enfermería el estudio los factores que inciden en el cuidado y salud de los niños en los procesos de inmigración?

El conocimiento de las dinámicas familiares, junto con el conocimiento de sus valores y creencias en la atención del niño sano, ayudarán a dirigir nuestras miradas para poder ver-nos, conocer-nos y comprender-nos, siempre en esta doble dirección, como un carril de ida y vuelta.

En cuanto a la dimensión metodológica, surgen dos preguntas: por un lado, ¿es eficiente la aplicación de la historia oral con sujetos que poseen códigos culturales diferentes a los del investigador? Y por el otro, ¿las prácticas culturales pueden ser vistas, objetivadas partir de la observación etnográfica?

La investigación debe llevarse a cabo desde la perspectiva de la diversidad cultural. Cuando el investigador confunde su particular perspectiva cultural con presupuestos supuestamente objetivos, corre el peligro de evaluar las prácticas ajenas en función de sus propias metas, valores o creencias, las cuales operan con un trasfondo que supone un sesgo importante y peligroso en el análisis de su investigación; ¿tiene el mismo valor el juego entre padres e hijos en todas las culturas?, ¿se entiende el desarrollo como un proceso de individualización, de separación de la familia de origen?, ¿tiene el mismo significado la autoridad paterna?. Es necesario, por tanto, contextualizar las prácticas familiares atendiendo a su significado (o sin sentido) y a su funcionalidad (o disfunción) en el contexto social, económico y cultural que se producen. En consecuencia, las interpretaciones serán menos etnocéntricas, especialmente cuando lo que se pretende es la defensa y la salud de los menores. Únicamente por este camino, podremos contribuir al conocimiento empírico en el campo de la enfermería y concretamente en la corriente de la enfermería intercultural.

OBJETIVOS

El objetivo General de este proyecto de investigación es, desarrollar instrumentos para la mejora del cuidado de la salud en la población infantil inmigrante y la comunicación intercultural

Objetivos específicos

- Describir las situaciones económicas, sociales y culturales que han sido fundamentales en la decisión de emprender el viaje migratorio así como, la situación actual, su experiencia de alteridad en nuestra sociedad, redes de apoyo, en qué prácticas culturales se hallan inmersos.
- Analizar los factores socioeconómicos y culturales que inciden en la salud y dificultan el cuidado de los hijos en el proceso inmigratorio a través de la descripción de la cotidianidad de la familia, las prácticas de sus miembros, hábitos de vida, procesos de adaptación, forma de cubrir sus necesidades básicas, adaptación de los niños al nuevo contexto familiar, académico y social.
- Identificar los factores que limitan o dificultan el acceso al servicio sanitario, relaciones que establecen con los profesionales sanitarios, concepción del complejo salud-enfermedad, conocimiento de terapias de la medicina natural y alternativas.
- Describir tanto la experiencia como, la percepción, preocupación y actitudes de los profesionales de la salud con las familias inmigrantes.
- Impartir cursos de formación a los estudiantes y a los profesionales de enfermería, en cuanto a conocimientos básicos sobre culturas y procesos sociales, económicos y culturales, con un contenido reflexión/acción en el contexto de la práctica sanitaria.
- Construir una guía intercultural para el uso del personal sanitario y otra para los usuarios inmigrantes, en función de los problemas que se detecten en el curso de la investigación así como, ofrecer a la Administración recomendaciones y líneas de actuación respecto de los usuarios marginados o en riesgo de marginación y culturalmente diversos.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO

La forma en que ha sido concebido este proyecto, su diseño y ejecución, se inscribe plenamente en lo que se concibe como el método científico en Antropología Social y Cultural basado en la puesta a prueba mediante procedimientos de contrastación, en la crítica constante hacia el proceso y el producto de la investigación,

en fundamentación metodológica rigurosa, en el compromiso ético, en la necesidad del conocimiento a través del contexto sociocultural y desde una visión crítica de la realidad analizada que implica poner el conocimiento al servicio de los sanitarios para así, cumplir con el objetivo de fondo del presente proyecto que es, orientar en la atención sanitaria y dotar a los profesionales de instrumentos conceptuales para la detección, la prevención y resolución de problemas, la mejora de la comunicación intercultural y la práctica comunitaria.

La metodología cualitativa utilizada por la antropología social y cultural nos permite comprender los fenómenos de una manera holista, comprenderlos en su contexto. Enfatizan la inmersión y comprensión del significado humano. La metodología cualitativa no pone énfasis en predecir el comportamiento humano sino en comprenderlo. Poderse colocar en el lugar de la otra persona, desde dentro, metiéndose en la piel de quienes viven la situación, con el fin de capturar significados profundos que estructuran la realidad analizada o intervenida⁽²³⁾.

Este proyecto de investigación se basará en métodos etnográficos que implican la entrevista y observación participante, el establecimiento general de un marco sociocultural holista, mediante análisis bibliográfico y trabajo de campo. Se trata de una recogida de información de primera mano, orientado a la comprensión de la cotidianidad, comprensión de las cuestiones de salud integradas en el contexto vital y sociocultural de las familias de estudio. Los diferentes contextos de estudio serán: contexto familiar, sanitario, escolar, asociaciones, ONG, encuentros informales, etc.

Comenzar una etnografía es también utilizar un diario de campo, es el instrumento de registro fundamental del procedimiento de investigación, en el que se inscriben paso a paso desde el comienzo del proyecto todas las actividades del etnógrafo es, en consecuencia, una expresión diacrónica del curso de la investigación y el núcleo de trabajo de mesa. En él se registran las actividades diarias, los proyectos inmediatos, los comentarios al desarrollo de la investigación, la observación de acontecimientos, conversaciones casuales, entrevistas, comentario de lecturas, resultados del proceso⁽¹⁹⁾. Además, todas las entrevistas tanto, individuales como grupales, serán gravadas para poder realizar una transcripción literal.

Las técnicas cualitativas concretas, flexibles y adaptadas a las características de cada colectivo y situación que se pretenden desarrollar son las siguientes:

- Observación directa y continuada a lo largo de todo el proyecto en los contextos de interés para la comprensión amplia de situaciones y población seleccionada.
- Entrevistas abiertas y en profundidad con una guía para la observación de los temas más interesantes para el estudio detectados en el trabajo de campo y en las conversaciones con el personal sanitario y diversos informantes.

- Grupos de discusión, organizados para un pequeño número de madres colombianas así como, entre el personal sanitario, una vez que se haya conocido el contexto y qué selección de participantes esté claramente justificada.
- Redes de apoyo de las familias objeto del estudio, de manera que los vínculos y los nodos se cualifiquen también con criterios relacionados con el ámbito de la salud, además de los obvios del tipo de relación con las familias.
- Seguimiento individualizado de los procesos de algún niño/a con problemas de salud, si lo hubiere, con el fin de analizar todos los contextos implicados: familia, trabajo de madre/padre, institución sanitaria, medicinas alternativas, lugares de culto y educativos.

Los criterios de inclusión para la realización del proyecto son:

- Familias nucleares o monoparentales con hijos procedentes de Colombia y que residan en Santander. En caso de ser un hogar monoparental, se incluirá en el proyecto únicamente cuando sean las madres responsables del hogar, economía y cuidado de sus hijos y/o hijas.
- Niños y niñas en edades comprendidas entre 0 y 8 años de edad.
- Personal sanitario: Enfermeras que desarrollen su labor profesional en la Consulta del Niño Sano; médicos pediatras, asistentes sociales con experiencia en atención de familias inmigrantes, todos ellos en el ámbito de la Atención Primaria de Salud en Santander.
- Maestros que trabajen en nuestra ciudad con niños inmigrantes procedentes de Colombia.
- Informantes en general que dediquen su labor profesional a la atención de inmigrantes en las diferentes instituciones de la ciudad ayuntamiento, registros, consejerías, etc., así como, voluntariado participante en diferentes ONG de la Comunidad.

El procedimiento de muestreo apropiado vendrá determinado por la conexión e información entre las dos partes, las madres inmigrantes y los profesionales de la salud. La selección de informantes en ambos colectivos será de conveniencia. Para la selección de las de madres, se buscará información a través del estudio de historias clínicas de los niños y niñas atendidas en Centros de Atención Primaria, selección de barrios, asesoramiento de personas y profesionales que tengan contacto con estas madres, en las diferentes instituciones, centro escolares y asociaciones de la comunidad, técnica de “bola de nieve”, etc. La etnografía debe ser llevada a cabo, sin perder de vista los contextos particulares y generales de la problemática estudiada, los

significados y relaciones entre los distintos factores en juego. Los profesionales de la salud, con suficiente conocimiento de estos contextos y de la investigación antropológica, arrojarán luz sobre los problemas institucionales y profesionales, con la intención de ser analizados. La saturación de la información se alcanzará cuando haya redundancia en la información

La estrategia de la investigación compagina la utilización de datos disponibles con la observación directa, las entrevistas y los grupos de discusión. Consiste en la utilización de varias y variadas fuentes de información sobre un mismo objeto de conocimiento, con el propósito de contrastar la información recabada. Siguiendo a Denzin, (1975) ⁽²⁴⁾ la triangulación metodológica entre métodos es la más satisfactoria y la más popular, utilizada en la investigación antropológica, se convierte en el vehículo para la validación cruzada, cuando se alcanzan los mismos resultados con diferentes métodos.

Una vez finalizado el trabajo etnográfico, le seguirá una fase de análisis del conjunto de datos ya existentes en la administración y entidades sanitarias, educativas, ONGs, asociaciones, etc. Junto con los discursos encontrados a través de la observación directa en los diferentes contextos, las entrevistas realizadas a las madres, personal asistencial, docente e informantes ocasionales y la información registrada en los grupos de discusión de madres y personal sanitario. La etapa final incluye preparación de materiales, propuesta de categorías para la investigación, protocolos de introducción de datos, descripción literal de los discursos más esclarecedores, descripción de los espacios, contextos, preguntas y tiempos cuya duración se estima en dos años. La redacción del informe final plasmará y sintetizará buena parte de las tareas llevadas a cabo en la investigación, con un lenguaje apropiado para los profesionales sanitarios y muy especialmente para la disciplina de Enfermería.

La elaboración de guías y la formación de los profesionales sanitarios se realizarán posteriormente a medio y largo plazo respectivamente, en función de los resultados obtenidos en la investigación.

Aunque se enfatiza en el estudio cualitativo, cuando la familiaridad con el contexto y las situaciones lo permitan, en el tramo final de del trabajo de campo, se podría realizar un análisis de componentes principales con el fin de identificar factores que definan dimensiones sociales, económicas, culturales y de salud, sin perder de vista los significados y contextos a la hora de clasificar.

En suma, se trata de un proyecto realizado con exigencia ética y responsabilidad propia de la disciplina de la Antropología y con la esperanza de que sea capaz de promover acciones con alguna probabilidad de producir efectos de reconstrucción de la realidad.

“Hay un número infinito de formas de vivir en sociedad, en la medida que sea comunicada esta plasmación, ésta puede convertirse, ella misma, en fuente de

transformación, especialmente cuando tratamos de instituciones que, como la sanitaria, buscan en convertirse en paradigmas universales de la comprensión humana” (Velasco y Díaz de Rada, p. 250)⁽²⁵⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Achótegui J. Depresión de los inmigrantes: Una perspectiva transcultural. Barcelona: Mayo; 2003.
2. Cea D`Ancona. Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social. 3ª ed. Madrid: Síntesis; 2001. (Síntesis Sociología).
3. Burr V. An introduction to social constructivism. London Routledge; 1995.
4. Calderón C. Criterios de calidad en la investigación cualitativa en salud (ICS): apuntes para un debate necesario. Rev Esp Salud Pública 2002; 76:473-482.
5. Denzin en: Cea D`Ancona. Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. 3ª Ed. Madrid: Síntesis Sociología; 2001.
6. Escolares inmigrantes en Cantabria. El Diario montañés. 31 de Marzo de 2008.
7. Friedman. Las libertes del champagne y las nuevas clases peligrosas: reconfiguraciones de la clase, identidad y producción cultural. En: Marquina Espinosa A. coordinadora. El ayer y el hoy: lecturas de antropología política. Madrid: UNED; 2004. p. 435-71.
8. García I. Los hijos de inmigrantes extranjeros como objeto de estudio de la sociología. Anduli. Revista Andaluza de Ciencia Sociales. [Revista en Internet] * 2003 Abril. [acceso abril 2008]; 3 (18).
9. García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F, compiladores. El análisis de la realidad social. 3ª Ed. Madrid: Alianza Editorial, 2000. (Ciencias sociales. Manuales; 60).
10. Geertz C. Impacto del concepto de cultura en el concepto del hombre. En: Fernández Moreno N, coordinadora. Lecturas de Etnología: Una introducción a la comparación en Antropología. Madrid: UNED; 2004. p. 203-51.
11. Guba EG, Lincoln YS. Competing paradigms in qualitative research. In: Denzin NK Lincoln YS, editors. Handbook of qualitative research. California:Sage Publications; 1994. Disponible en:
http://etranjeros.mtas.es/es/general/ObservatorioPermanente_index.html

12. Instituto Cántabro de Estadística. Santander: icane.es; 2007 [actualizada 1 de enero de 2008; [acceso Abril de 2008] Disponible en: <http://www.icane.es>
13. Iñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Prim. 1999; 23(8):496-502.
14. Kerbo HR. Estratificación social y desigualdad. 5ª ed. Madrid: McGrawHill/Interamericana ; 2004.
15. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. 3ª reimp. Madrid: Fondo de cultura económica; 1978.
16. Leno González D, Leno González J, Lozano Guerrero MJ. Aspectos socioculturales con influencia en la salud y la enfermedad: repercusión en los cuidados enfermero. Metas de enfermería. 2007; 10:58-64.
17. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 6ª ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2007.
18. Micolta León A. Inmigrantes colombianos en España. Experiencia parental e inmigración. Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [revista en Internet]* 2007 Enero-Junio. [acceso 21 Abril de 2008]; 5 (1). Disponible en: [www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol5/Inmigrantes Colombianos en Espana.pdf](http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/vol5/Inmigrantes_Colombianos_en_Espana.pdf)
19. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Observatorio Permanente de la Inmigración.. [monografía en internet] *. España: 2008 [visitado Abril 2008].
20. Orejón de Luna, G, y Fernández Rodríguez, M. Atención al niño de origen extranjero. Revista Pediat Atenc Prim. 2003; 5(18):115-142.
21. Organización Mundial de la Salud. Migración Internacional, salud y derechos Humanos. [monografía en internet] *. Ginebra: OMS;2003. (Publicaciones sobre salud y derechos humanos;4.) [acceso abril 2008]. Disponible en: http://www.who.int/hhr/activities/2005%20PRT%2016325%20ADD%201%20Migr_HHR-Spanish%20edition.pdf
22. Rodríguez- García, San Román. Inmigración, salud y gestión de la diversidad. Revista Antropológica Iberoamericana. [sede web]. Madrid; 2007. [actualizada 3 de Enero de 2007, acceso 2 de Mayo de 2008]. Disponible en: <http://www.Aibr.org>.
23. Vicente TL. Importancia de los flujos migratorios de mujeres. [Monografía en Internet]. Bilbao: Observatorio Vasco de Inmigración.; 2006 [acceso mayo de 2008]. Disponible en: www.ikuspegi.org.

24. Velasco H, Díaz de Rada A. La lógica de la investigación etnográfica. 5º ed. Madrid: Trotta; 2006.
25. Vilar Cortabitarte E. ¿Qué son los papeles?: guía jurídico-administrativa de derecho de extranjería para agentes sociales de Cantabria. 2ª ed. Santander: Gobierno de Cantabria, Dirección General de Políticas Sociales; 2006.

Recibido: 16 julio 2009.

Aceptado: 1 agosto 2009.