

Juego de roles: enfermeras o antropólogos

MONTERRAT FÀBREGAS MITJANS. Estudiante de Doctorado Universitat de Barcelona. Enfermera especialista en Pediatría, Antropóloga. Investigadora del grupo Toxic body de la Universidad de Barcelona. Hospital del Mar, Parc de Salut Mar. Barcelona
E-mail: montsitafabregas@gmail.com.

LINA CASADÓ MARÍN. Enfermera, Doctora en Antropología. Profesora asociada de la Universitat Rovira i Virgili. Investigadora del grupo Toxic body de la Universidad de Barcelona. Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.

MIGUEL COMPANY MORALES. Enfermero, Antropólogo, Doctor en Psicología. Investigador del grupo Toxic body de la Universidad de Barcelona. Departamento de Ciencias Enfermeras, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería.

EVA ZAFRA APARICI. Enfermera, Doctora en Antropología. Profesora asociada de la Universitat Rovira i Virgili. Investigadora del grupo Toxic body de la Universidad de Barcelona. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Letras, Tarragona.

CRISTINA LARREA KILLINGER. Doctora en Antropología, Profesora asociada de la Universidad de Barcelona. Directora del grupo de investigación de la alimentación de la Universidad de Barcelona (Odela). Coordinadora del grupo de investigación Toxic Body de la Universidad de Barcelona. Departamento de Antropología Social, Facultad de Geografía e Historia, Universidad de Barcelona.

NÚRIA FABRELLAS PADRÉS. Enfermera, Doctora en Antropología. Profesora titular de Enfermería de la Universidad de Barcelona. Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Facultad de Medicina, Barcelona.

Resumen

JUSTIFICACIÓN. Una doble formación profesional de los etnógrafos condiciona el trabajo de campo, ya que cuando enfermería y antropología forman parte de la formación de una misma persona, resulta difícil conseguir una separación entre ambos roles.

OBJETIVO. Demostrar que el rol adoptado por los investigadores puede afectar los resultados del trabajo de campo.

METODOLOGÍA. Estudio cualitativo de tipo etnográfico. Muestra intencional o propositiva.

RESULTADOS. Un total de 30 mujeres fueron incluidas en el estudio. En ningún caso se consensuó el rol a utilizar; cada etnógrafo adoptó el rol con el que se sintió más cómodo. Se han observado diferencias entre las informaciones recibidas por los etnógrafos, dependiendo del rol adoptado.

CONCLUSIONES. Según el rol adoptado por los investigadores se consiguen informaciones distintas.

PALABRAS CLAVE: DOBLE ROL; ENFERMERÍA; ANTROPOLOGÍA.

Game of roles: nurses or anthropologists

Summary

JUSTIFICATION. A double professional training of ethnographers conditions the field work, since when nursing and anthropology are part of formation of the same person, it is difficult to achieve a separation between both roles.

AIM. To demonstrate if the role adopted by the researchers could affect the results.

METHODOLOGY. Qualitative study of ethnographic type. Intentional or purposive sample.

MAIN RESULTS. A total of 30 women were included in the study. Each ethnographer adopted the role with which they felt more comfortable. It is difficult to achieve a separation between different roles. Differences have been observed between the information received by ethnographers, depending on the role adopted.

CONCLUSION. Different information is obtained according to the role adopted by the researchers.

KEYWORDS: DOUBLE ROLE; NURSING; ANTHROPOLOGIST.

Introducción

Hasta finales de los años 70, la investigación enfermera era muy escasa. Las enfermeras colaboraban en la investigación biomédica y, en ella, se limitaban a tareas mecánicas¹. Tradicionalmente, la enfermería se ha nutrido de la investigación de otras disciplinas; una de las más relevantes ha sido la antropología dado que, en primer lugar, era una titulación de segundo ciclo a la que podían acceder las enfermeras y, en segundo lugar, ofrecía una formación muy útil para desempeñar los cuidados de forma holística, madura y consciente, enriqueciéndola teóricamente en la transculturalidad². Así, esta doble formación de los investigadores no es anecdótica. Ambas disciplinas, enfermería y antropología, focalizan su estudio en la normalidad de los hechos de la vida diaria y se interesan por las creencias, valores y comportamientos relacionados con el proceso de salud, de enfermedad y de atención³. Las dos disciplinas usan la observación

participante como principal herramienta para recoger datos cualitativos para obtener una visión holística de la persona. También tienen en común que investigan los problemas a partir de la perspectiva del actor (por parte de antropología) y de la empatía y la identificación con el sujeto (por parte de la enfermería)⁴. La enfermería es una disciplina profesional que usa los resultados de la investigación y selecciona teorías de la antropología donde basar sus explicaciones sobre el diagnóstico y el tratamiento de los fenómenos enfermeros. La antropología también enriquece a la enfermería en la investigación sobre la descripción de creencias y prácticas de grupos específicos, contribuyendo a la integración de las perspectivas emic y etic y acentuando la importancia de la diversidad entre culturas cuando se investigan creencias³. A su vez, la antropología se beneficia de la comprensión de la atención sanitaria y la fisiología aplicada de las enfermeras. El cuidado es el foco de investigación

principal de la enfermería transcultural, definido por M. Leininger como «actos asistenciales, de soporte o facilitadores hacia otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas, para mejorar una condición o vida humana»⁵. Este cuidado proporciona una base para las investigaciones interculturales enseñando que «cuidarse» es un dominio cultural relevante que organiza la experiencia humana. Esta perspectiva del cuidado proporciona a la antropología un campo donde aplicar sus etnografías. La etnografía es la «descripción del modo de vida de una unidad social o grupo de individuos y del escenario natural donde transcurre el fenómeno estudiado, con el fin de comprender los significados del mundo simbólico de las personas»⁶. Este método es usado tanto por los antropólogos como por los enfermeros para realizar estudios que pretenden describir y analizar patrones de comportamiento, como ocurre en el presente estudio. Como explica Guber⁷, en una etnografía el primer contacto que tiene el investigador con los informantes es crucial porque encauza la investigación y constituye la base de la relación investigador-informante. En esta etapa de presentación, el etnógrafo da a los participantes información involuntaria, la que surge de signos imperceptibles que emite el etnógrafo, como puede ser el prejuicio respecto al grupo a observar. El discurso del investigador acerca del trabajo de campo a realizar, su vestimenta, su actitud, el rol que adopta proporcionan una información voluntaria. Por ejemplo, cuando el etnógrafo informa voluntariamente sobre el rol que va a desempeñar en el trabajo de campo, desconoce el sentido que cada opción escogida tiene para sus informantes y qué presentación puede ser la más aceptable y positivamente significativa para ellos⁷. Esta decisión no es fácil y se complica cuando, como en el presente estudio, los investigadores tienen un doble rol por su doble formación académica, enfermería y antropología.

Ser enfermero puede facilitar la entrada en el campo de estudio si éste es de ámbito sanitario. La posición del enfermero sería privilegiada para tener acceso a la información, consultar archivos, etc. Presentarse como enfermero a los informantes podría obstaculizar la tarea si éstos lo vieran como la persona que les cura, que habla con el médico, etc. Si lo vieran como alguien que puede tomar partido por tener contacto con profesionales de otras categorías, podría sesgar la información⁷. Además se debería tomar distancia para poder captar toda la información posible, reflexionar y analizar la realidad sin restar importancia a lo cotidiano y/o rutinario.

El rol enfermero es más conocido por la sociedad porque la mayoría de personas ha estado en contacto, alguna vez, con el ámbito asistencial de salud. No ocurre lo mismo con el rol de los antropólogos. La gente desconoce el oficio de antropólogo, creen que desentieran huesos, miden cráneos y estudian pueblos extraños⁸, o se dedica al estudio de los pueblos indígenas y culturas

exóticas lejanas y aisladas⁹. Este desconocimiento, en un primer contacto, puede generar dudas y desconfianzas entre los informantes por no conocer las técnicas que puede aplicar o la información que quiere conocer el investigador. Esta incertidumbre puede incidir negativamente en la colaboración y la calidad de la información que se obtenga⁷. En cambio, el aspecto que juega a favor del antropólogo respecto a los enfermeros consiste en que se han formado específicamente sobre una «mirada antropológica», un sentimiento y actuación que guían sus indagaciones y les facilitan la aplicación de las técnicas etnográficas¹⁰.

El objetivo de este artículo es demostrar si el rol adoptado por los investigadores puede afectar los resultados del trabajo de campo y recogida de la información.

Metodología

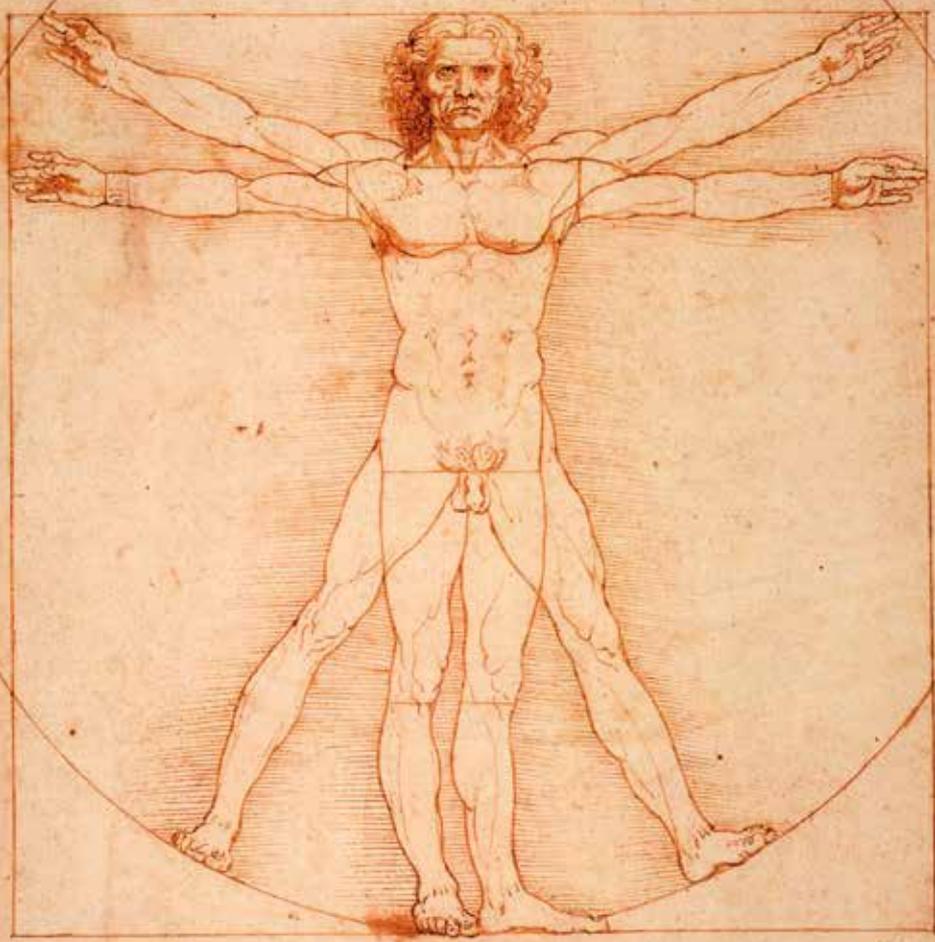
Estudio cualitativo de tipo etnográfico. Los datos etnográficos utilizados para el análisis de este artículo proceden de 4 etnografías que se realizaron en las Comunidades Autónomas de Cataluña y Andalucía. Tres de ellas de 9 meses de duración (enero-septiembre 2016) y 1 de 12 meses¹(septiembre 2015-septiembre 2016), distribuidas en las Comunidades Autónomas escogidas: 1 municipio del Baix Llobregat; 1 barrio de la ciudad de Tarragona; 2 municipios de Ribera d'Ebre y 2 municipios del Valle de Alanzora¹¹. Las etnografías comenzaron a llevarse a cabo una vez se obtuvo la aprobación de los comités de ética correspondientes. La selección de la muestra fue intencional o propositiva, según los parámetros específicos del estudio, con la intención de

Ambas disciplinas, enfermería y antropología, focalizan su estudio en la normalidad de los hechos de la vida diaria y se interesan por las creencias, valores y comportamientos relacionados con el proceso de salud, de enfermedad y de atención

¹La etnografía del Baix Llobregat fue más larga porque forma parte del proyecto de tesis «Percepción del riesgo alimentario de las embarazadas y lactantes», de la primera autora de este artículo.

¹¹Proyecto de investigación I+D+i titulado «Confianza y responsabilidad en el consumo alimentario de las mujeres embarazadas y lactantes en España: narrativas y etnografías sobre los riesgos de la contaminación interna» (referencia: CS02014-58144-P), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad, Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia, Subprograma Estatal de Generación del Conocimiento (IP: Cristina Larrea Killinger).

A
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100
 101
 102
 103
 104
 105
 106
 107
 108
 109
 110
 111
 112
 113
 114
 115
 116
 117
 118
 119
 120
 121
 122
 123
 124
 125
 126
 127
 128
 129
 130
 131
 132
 133
 134
 135
 136
 137
 138
 139
 140
 141
 142
 143
 144
 145
 146
 147
 148
 149
 150
 151
 152
 153
 154
 155
 156
 157
 158
 159
 160
 161
 162
 163
 164
 165
 166
 167
 168
 169
 170
 171
 172
 173
 174
 175
 176
 177
 178
 179
 180
 181
 182
 183
 184
 185
 186
 187
 188
 189
 190
 191
 192
 193
 194
 195
 196
 197
 198
 199
 200
 201
 202
 203
 204
 205
 206
 207
 208
 209
 210
 211
 212
 213
 214
 215
 216
 217
 218
 219
 220
 221
 222
 223
 224
 225
 226
 227
 228
 229
 230
 231
 232
 233
 234
 235
 236
 237
 238
 239
 240
 241
 242
 243
 244
 245
 246
 247
 248
 249
 250
 251
 252
 253
 254
 255
 256
 257
 258
 259
 260
 261
 262
 263
 264
 265
 266
 267
 268
 269
 270
 271
 272
 273
 274
 275
 276
 277
 278
 279
 280
 281
 282
 283
 284
 285
 286
 287
 288
 289
 290
 291
 292
 293
 294
 295
 296
 297
 298
 299
 300
 301
 302
 303
 304
 305
 306
 307
 308
 309
 310
 311
 312
 313
 314
 315
 316
 317
 318
 319
 320
 321
 322
 323
 324
 325
 326
 327
 328
 329
 330
 331
 332
 333
 334
 335
 336
 337
 338
 339
 340
 341
 342
 343
 344
 345
 346
 347
 348
 349
 350
 351
 352
 353
 354
 355
 356
 357
 358
 359
 360
 361
 362
 363
 364
 365
 366
 367
 368
 369
 370
 371
 372
 373
 374
 375
 376
 377
 378
 379
 380
 381
 382
 383
 384
 385
 386
 387
 388
 389
 390
 391
 392
 393
 394
 395
 396
 397
 398
 399
 400
 401
 402
 403
 404
 405
 406
 407
 408
 409
 410
 411
 412
 413
 414
 415
 416
 417
 418
 419
 420
 421
 422
 423
 424
 425
 426
 427
 428
 429
 430
 431
 432
 433
 434
 435
 436
 437
 438
 439
 440
 441
 442
 443
 444
 445
 446
 447
 448
 449
 450
 451
 452
 453
 454
 455
 456
 457
 458
 459
 460
 461
 462
 463
 464
 465
 466
 467
 468
 469
 470
 471
 472
 473
 474
 475
 476
 477
 478
 479
 480
 481
 482
 483
 484
 485
 486
 487
 488
 489
 490
 491
 492
 493
 494
 495
 496
 497
 498
 499
 500
 501
 502
 503
 504
 505
 506
 507
 508
 509
 510
 511
 512
 513
 514
 515
 516
 517
 518
 519
 520
 521
 522
 523
 524
 525
 526
 527
 528
 529
 530
 531
 532
 533
 534
 535
 536
 537
 538
 539
 540
 541
 542
 543
 544
 545
 546
 547
 548
 549
 550
 551
 552
 553
 554
 555
 556
 557
 558
 559
 560
 561
 562
 563
 564
 565
 566
 567
 568
 569
 570
 571
 572
 573
 574
 575
 576
 577
 578
 579
 580
 581
 582
 583
 584
 585
 586
 587
 588
 589
 590
 591
 592
 593
 594
 595
 596
 597
 598
 599
 600
 601
 602
 603
 604
 605
 606
 607
 608
 609
 610
 611
 612
 613
 614
 615
 616
 617
 618
 619
 620
 621
 622
 623
 624
 625
 626
 627
 628
 629
 630
 631
 632
 633
 634
 635
 636
 637
 638
 639
 640
 641
 642
 643
 644
 645
 646
 647
 648
 649
 650
 651
 652
 653
 654
 655
 656
 657
 658
 659
 660
 661
 662
 663
 664
 665
 666
 667
 668
 669
 670
 671
 672
 673
 674
 675
 676
 677
 678
 679
 680
 681
 682
 683
 684
 685
 686
 687
 688
 689
 690
 691
 692
 693
 694
 695
 696
 697
 698
 699
 700
 701
 702
 703
 704
 705
 706
 707
 708
 709
 710
 711
 712
 713
 714
 715
 716
 717
 718
 719
 720
 721
 722
 723
 724
 725
 726
 727
 728
 729
 730
 731
 732
 733
 734
 735
 736
 737
 738
 739
 740
 741
 742
 743
 744
 745
 746
 747
 748
 749
 750
 751
 752
 753
 754
 755
 756
 757
 758
 759
 760
 761
 762
 763
 764
 765
 766
 767
 768
 769
 770
 771
 772
 773
 774
 775
 776
 777
 778
 779
 780
 781
 782
 783
 784
 785
 786
 787
 788
 789
 790
 791
 792
 793
 794
 795
 796
 797
 798
 799
 800
 801
 802
 803
 804
 805
 806
 807
 808
 809
 810
 811
 812
 813
 814
 815
 816
 817
 818
 819
 820
 821
 822
 823
 824
 825
 826
 827
 828
 829
 830
 831
 832
 833
 834
 835
 836
 837
 838
 839
 840
 841
 842
 843
 844
 845
 846
 847
 848
 849
 850
 851
 852
 853
 854
 855
 856
 857
 858
 859
 860
 861
 862
 863
 864
 865
 866
 867
 868
 869
 870
 871
 872
 873
 874
 875
 876
 877
 878
 879
 880
 881
 882
 883
 884
 885
 886
 887
 888
 889
 890
 891
 892
 893
 894
 895
 896
 897
 898
 899
 900
 901
 902
 903
 904
 905
 906
 907
 908
 909
 910
 911
 912
 913
 914
 915
 916
 917
 918
 919
 920
 921
 922
 923
 924
 925
 926
 927
 928
 929
 930
 931
 932
 933
 934
 935
 936
 937
 938
 939
 940
 941
 942
 943
 944
 945
 946
 947
 948
 949
 950
 951
 952
 953
 954
 955
 956
 957
 958
 959
 960
 961
 962
 963
 964
 965
 966
 967
 968
 969
 970
 971
 972
 973
 974
 975
 976
 977
 978
 979
 980
 981
 982
 983
 984
 985
 986
 987
 988
 989
 990
 991
 992
 993
 994
 995
 996
 997
 998
 999
 1000



1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

B
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

Leonardo
 da Vinci

encontrar la máxima variación, heterogeneidad y significatividad, así como de obtener una muestra equilibrada con una representación similar entre sexos, grupos de edad, nivel formativo y sector laboral. El criterio de inclusión fue que las mujeres hubieran nacido o residieran en España, que las embarazadas estuvieran en un estado de 20 semanas de gestación y las lactantes (materna y/o artificial) en un período máximo de 6 meses de lactancia, y que pertenecieran a diversos estratos socioeconómicos. Se excluyeron aquellas que podían encontrarse bajo una dieta prescrita por patología materna. Todas las personas participantes fueron informadas de los objetivos y métodos de la investigación, y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada una de ellas. Las entrevistas fueron grabadas y se realizaron en cuatro Centros de Atención Primaria de Cataluña y dos Centros de Salud de Almería, en los domicilios de algunas informantes y en los comercios de los municipios que frecuentaban las mujeres. Todas las notas de campo fueron transcritas por los propios etnógrafos y, una vez el equipo de trabajo consensuó las categorías de análisis, los datos fueron analizados con el programa Atlas.ti. Al inicio del estudio, se unificaron todos los criterios a seguir para su realización y los datos a obtener; pero el rol adoptado por los investigadores al inicio del trabajo de campo fue una decisión propia. Cada etnógrafo escogió el rol con el que se presentaban a las informantes; esta elección era en función de las facilidades de acceso a las mujeres y a los profesionales para obtener información.

Resultados

Un total de 30 mujeres fueron reclutadas, de las cuales 21 estaban embarazadas y 9 eran lactantes. De todas ellas, 13 eran primíparas y 17 tenían uno o más hijos.

En el análisis inicial de los discursos y actitudes de las embarazadas se observaron diferencias entre las informaciones que los etnógrafos recibían de las distintas personas con las que trabajaban. Estas diferencias venían dadas por el rol que habían adoptado los investigadores. Un etnógrafo, Miguel, trabajó en dos grupos diferentes. En el primer grupo se presentó como enfermero y observó una menor apertura de las embarazadas a mostrar sus experiencias alimentarias:

«Hoy he finalizado las entrevistas en Albox. La entrevista con X ha sido la más corta. He intentado estimular la conversación pero me ha costado trabajo, aunque realizaba silencios, la animaba a hablar y retomaba temas que ella introducía (...) durante diferentes momentos ha pedido mi opinión como enfermero para reafirmar su discurso o preguntarme dudas (...) ya me pasó con otras participantes de este centro. Creo que la presentación que realizó mi compañera el primer día en la clase de educación maternal ha podido influir. Me presentó como enfermero experto en salud maternal, creo que lo hizo para ayudar a la confianza de las embarazadas hacia mí, pero tengo la sensación

de que las embarazadas han percibido que venía a controlar su alimentación.»

(Notas de campo, Albox 1 de abril de 2016).

En el segundo grupo, con el que trabajó Miguel en Olula del Río, se presentó como antropólogo. Las embarazadas mostraron una mayor apertura a explicar sus experiencias en relación a la alimentación. En este grupo se abordaron temas médicos como la asistencia al parto. Las embarazadas no buscaban en el investigador reafirmación de su discurso e intercambiaban opiniones de manera fluida. Las mujeres sentían la necesidad de narrar aquellas cuestiones de su vida cotidiana, sus costumbres, sus valores y sus creencias en relación a la alimentación y su proceso de embarazo o lactancia. Esta circunstancia favoreció que el etnógrafo dispusiera de más datos para la interpretación de la experiencia de las mujeres.

La segunda investigadora, Eva, mostró los dos roles indistintamente. Adoptó el papel que en cada momento requería la persona informante, la institución y/o la situación para propiciar la confianza y recopilar la mayor información posible sobre las prácticas y actitudes alimentarias de las mujeres, así como de las causas reales que las motivan:

«Siento que V. se siente muy bien conmigo. Yo también me siento muy cómoda recorriendo las tiendas del barrio y realizando la compra con ella. Parecemos dos amigas compartiendo experiencias de vida “materno-filial”. Me dejó llevar, creo que es la mejor manera de aproximarme a ella y a su verdadera realidad, a la que vive cada día. De vez en cuando me pregunta cosas con la clara intención de que le responda como experta enfermera en dietética y/o nutrición. Otras veces, percibo que busca en mí una respuesta alternativa al discurso dominante de la salud que la tranquilice y la ayude a encontrar alguna respuesta “racional” a sus prácticas alimentarias: “¿Y tú cómo lo haces? ¿Cómo haces para compaginarlo todo y encontrar un equilibrio entre lo que sabes que se debe comer y es bueno para la salud tuya y de tu hijo y lo que realmente, en la práctica de cada día, te hace sentir bien y sabes que te funciona, aunque no tenga nada que ver con lo que te dicen los expertos?”- pregunta V. En este caso, percibo claramente que la informante busca en mí una respuesta o aproximación más relativista que tiene que ver con mi rol de madre, por un lado, y de antropóloga, por otro.»

(Fragmento del diario de campo, Tarragona, 28 de julio de 2016).

En Sant Feliu de Llobregat, la tercera etnógrafa, Montse, se presentó como antropóloga para tomar distancia para con las mujeres que aceptaron participar en el estudio y con la intención de evitar ser relacionada con un discurso sanitario. Al final de las sesiones de educación sanitaria, la matrona descubrió el rol enfermero de la investigadora. A partir de este momento, la

etnógrafa se vio en una situación de tener que «huir» de la demanda de los consejos que las gestantes o madres recientes le planteaban como personal sanitario. Así, cuando la etnógrafa recibía dudas de las informantes, las delegaba a la matrona, explicando que su papel en el trabajo de campo no era el que se le pedía por parte de las participantes en los grupos.

«La matrona ha explicado hoy, en la sesión de educación maternal, la lactancia materna. Las gestantes han intervenido mucho en esta sesión, creo que ha sido una de las más participativas del curso. En un momento en el que se le ha preguntado a la matrona sobre las prácticas del post-parto inmediato en los hospitales, ésta ha contestado según su experiencia en el hospital en el que trabaja, pero ha buscado reafirmación en mí. Me ha consultado el método que usamos en el hospital donde trabajo, diciendo que “como eres enfermera de materno-infantil, nos puedes dar otra visión de este momento”. He tenido que excusarme explicando que mi papel en las sesiones no era el que se me pedía sino que era meramente observacional. No sé si influirá, a partir de ahora, este cambio de rol que han percibido las mujeres en mí. Sobre todo en las que decidan participar en la etnografía y puedan tener mayor oportunidad de hablar conmigo.»

(Fragmento del diario de campo, Sant Feliu, 9 de febrero de 2016).

Finalmente, en Flix, Lina se presentó como enfermera. Al ser una colega, fue recibida como una igual por los colegas del centro de salud; también el hecho de haber trabajado anteriormente en el centro fue un factor facilitador para el acceso. Al inicio del trabajo de campo concretaron que C, la comadrona, le pasaría los teléfonos de las mujeres. En un principio, la idea era poder realizar las entrevistas fuera del centro de salud pero debido a los desplantes de las mujeres, se vio que era necesario establecer un clima de confianza. Este clima se consiguió realizando el contacto con las mujeres desde el propio centro de salud y vehiculizado por la comadrona. Pensando posibles estrategias, se le ocurrió participar en las sesiones de preparación al parto:

«Estoy teniendo problemas para que las mujeres accedan a quedar conmigo y creo que una buena manera de ganarme la confianza con ellas es yendo a las clases preparto (...) primera clase: Llego al CAP a las 9h, la primera embarazada en llegar es G, está de 38 semanas +5 (...) luego llega V, que está de 35 semanas; un poco más tarde llega su marido. Después llega J., que está de 31 semanas y después B., de 36 semanas, y su pareja. Nos sentamos en forma de semicírculo. C, la comadrona, lleva una “chuleta” con el guion de lo que quiere hablar en la clase de hoy. Tenía previsto hablar de lactancia pero como ha venido G., que le toca ya de aquí a poco, hablará de los “pujos”, la respiración en el momento del parto y las contracciones. Antes de empezar les pregunta si tienen previsto tener a sus hijos con peridural o sin. Todas dicen que con anestesia menos J., que

dice que no quiere peridural. C, La comadrona, explica que en función de una cosa o la otra los “pujos” serán distintos (...) Creo que mi participación en las clases está resultando positiva en el establecimiento de un clima de relación de confianza con las mujeres. C., la comadrona, me hace participar también en las clases (...) empiezo a sentirme cómoda (...).»

(Fragmento del diario de campo, Flix, 1 de julio de 2016).

Discusión

Cuando ambas disciplinas, enfermería y antropología, forman parte de la formación de una misma persona, resulta difícil conseguir una separación entre ambos roles.

Ser enfermera puede facilitar la entrada en el campo sanitario que se desea estudiar³. En la etnografía de Flix, la identidad como enfermera ayudó al establecimiento de complicidades con las mujeres y fue un factor clave para el acceso a las casas y cocinas. En el caso de Eva y Lina, el acceso a las instituciones sanitarias resultó más fácil asumiendo el papel de enfermera que el de antropóloga. Esto pudo ser debido, entre otras cosas, a la seguridad y confianza que los responsables de hospitales y centros de atención primaria percibían de un investigador formado en una disciplina afín a la de la institución.

A la vez, ser enfermera puede obstaculizar la imparcialidad en la tarea del investigador, al ser visto por los informantes y los otros profesionales como la persona que les puede dar consejos alimentarios³, en este caso. En cambio, en el trabajo de Miguel en Albox, las informantes no hablaban abiertamente de sus hábitos alimentarios; esto hace pensar que no querían sentirse evaluadas por un profesional de salud. Las mujeres ofrecían una mayor reserva para hablar, parecía que no querían a otro profesional sanitario ajeno a su equipo habitual. Así, el conocimiento que tiene la enfermera sobre el terreno y su familiarización con él no siempre actúa en su beneficio. En el transcurso de las etnografías, los investigadores recibieron demandas explícitas de las mujeres hacia el rol enfermero (dudas sobre si sabrían o no darse cuenta del inicio del parto –las primíparas–, sobre el dolor, la epidural y los riesgos en el momento del parto o explícitamente sobre la alimentación en la lactancia) como en el caso de Montse cuando la comadrona «destapó» su rol enfermero.

Sin embargo, cuando el etnógrafo se presentaba desde su rol de antropólogo, suscitaba más dudas y reservas a la hora de dar los permisos para acceder al campo de estudio. Cuando Montse y Eva se presentaron a las informantes como antropólogas pretendían evitar que se creara una relación con las mujeres en la que éstas trataran de reafirmar sus creencias, contrastándolas con profesionales de la salud «expertos» en cuestiones de alimentación. De esta manera, evitaban la situación en la que se encontró Miguel con el grupo Albox, aunque en ese momento ellas no conocían la experiencia de su compañero.

Por otra parte, la curiosidad que se escondía detrás de las preguntas que las informantes hacían a Miguel (abiertas, reflexivas) permitió moverse en un terreno muy ambivalente, de proximidad y de distancia, que sin lugar a dudas resultó interesante para pensar sobre los distintos roles en los que se mueven los investigadores en el proceso del trabajo de campo¹¹. Los etnógrafos deben tener en cuenta que tienen un pasado, un currículum y unas creencias que influyen en su trabajo de campo¹². Martorell cree fundamental la necesidad de clarificar desde el inicio de la investigación la postura del investigador, qué rol adoptará, qué hará y cómo lo hará³, dado que en este escenario es donde el contexto cultural emerge y la presencia del cuidado de salud pasa a un segundo plano.

Conclusiones

El discurso de las mujeres varía en función del rol adoptado por el investigador. En general, el rol de antropólogo ayuda al acceso a la información sobre los hábitos culinarios, comensalidad, etc., y ofrece la oportunidad a la libertad de discursos alternativos sobre la salud por parte de las informantes. En este escenario es donde el contexto cultural emerge y la presencia del cuidado de salud pasa a un segundo plano.

El rol de enfermero ayuda a resolver dudas de carácter sanitario y a acceder a las instituciones sanitarias públicas, pero a la vez dificulta el trabajo al etnógrafo, ya que las mujeres esperan una resolución de dudas de carácter sanitario o la aprobación de sus prácticas culinarias/alimentarias. Además, el rol enfermero se percibía a menudo como de «controlador», «vigilante del modelo de salud materno-infantil dominante».

Por lo tanto, se puede afirmar que el rol adoptado por los investigadores influye en la información obtenida.

Bibliografía

1. Icart Isern MT, Caja López C. Investigar en Enfermería: ¿Qué, quién, cómo...? Rev ROL Enf 1990; 140:63-67.
2. González Gil T, Martínez Gimeno L, Luengo González R. Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España. Antropología de los cuidados en el ámbito académico, Texto Contexto Enfermería 2006; 15(1):155-61.
3. Martorell Poveda MA. ¿Antropoenfermería o enfermeantropología? Cultura de los cuidados 2001; Año V, 9:5-9.
4. Dougherty Molly C, Tripp-Reimer T. The interface of Nursing and Anthropology. Annual Reviews Anthropol 1985; 14:219-41.
5. Leininger M. The phenomenon of caring: Importance, research questions and theoretical considerations. En Caring: an essential human need: Proceedings of the three National Caring Conference, Ediciones M. Leininger; 1981; 3-15.
6. Icart Isern MT, Pulpón Segura AM, Garrido Aguilar EM, Delgado Hito P. Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis. Barcelona: Ediciones Universitat de Barcelona; 2012; Vol 19.
7. Guber R. El salvaje metropolitano. Argentina: Paidós; 1991.
8. Bezos-Daleske C, López S. ¿Qué hacen los antropólogos? Revista Antropología Iberoamericana (edición digital). Disponible en <http://www.aibr.org/antropologia/aibr/hacen1.php>. [Acceso 1/03/2018].
9. Crespo R. La Antropología social y cultural. Ciencia sociológica (edición digital). Disponible en <http://cisolog.com/sociologia/la-antropologia-social-y-cultural/>. [Acceso 25/02/2018].
10. Jociles Rubio MI. 1999. Las técnicas de investigación en antropología. Mirada antropológica y proceso etnográfico. Gaceta de Antropología 1999, 15, artículo 01.
11. Lévi-Strauss C. El pensamiento salvaje. Madrid: Fondo de Cultura Económico de España; 1964.
12. Comelles Esteban JM. Antropología i salut. Etnografia, compromís i activisme. Revista d'etnologia de Catalunya, 2002.

