



Universitat de Lleida

GUIA DOCENT
**SOCIOLOGIA DE LA SALUT I
INTERCULTURALITAT**

Coordinació: Montserrat Gea Sánchez

Any acadèmic 2014-15

Informació general de l'assignatura

| | |
|---|--|
| Denominació | SOCIOLOGIA DE LA SALUT I INTERCULTURALITAT |
| Codi | 100409 |
| Semestre d'impartició | 1r Q Avaluació Continuada |
| Caràcter | Troncal |
| Nombre de crèdits ECTS | 6 |
| Crèdits teòrics | 0 |
| Crèdits pràctics | 0 |
| Coordinació | Montserrat Gea Sánchez |
| Horari de tutoria/lloc | Montserrat Gea Sánchez Despatx 1.12/ horari a convenir 973702457 |
| Departament/s | Infermeria |
| Modalitat | Presencial |
| Informació important sobre tractament de dades | Consulteu aquest enllaç per a més informació. |
| Idioma/es d'impartició | Anglès, català i espanyol |
| Grau/Màster | Grau en Infermeria |
| Horari de tutoria/lloc | Montserrat Gea Sánchez Despatx 1.12/ horari a convenir 973702457 |
| Adreça electrònica professor/a (s/es) | montse.gea@infermeria.udl.cat jmartinezs@infermeria.udl.cat |

Montserrat Gea Sánchez
Jordi Martínez Soldevila

Objectius acadèmics de l'assignatura

- Analitzar els factors socioculturals que influeixen en la forma d'entendre i desenvolupar el procés salut/malaltia/atenció en els professionals sanitaris i població general.
- Desenvolupar habilitats i actituds per a la competència cultural en infermeria
- Capacitat per tenir un coneixement rellevant sobre els principis de recerca i investigació i ser capaç d'aplicar apropiadament aquest coneixement en la pràctica infermera, cuidant dels pacients

Competències

Competències Transversals

- Potenciar una actitud positiva cap a l'aprenentatge continu.
- Promoure habilitats per al maneig dels aspectes científicotècnics i socio ideològics en la identificació i resolució de situacions problemàtiques en el context de l'atenció a la diversitat en salut.
- Fomentar el treball en equip.

Competències Específiques

- Integrar el concepte de cultura i interculturalitat, als processos socials en la disciplina d'infermeria
- Analitzar la contribució de la Sociologia de la salut i la epidemiologia social a la comprensió de la salut i la malaltia, ressaltant el paper fonamental que juga la cultura a l'hora d'entendre aquests fenòmens, i per tant la societat en el seu conjunt.
- Conèixer els diferents elements filosòfics, històrics, culturals i sanitaris de les diferents cultures
- Analitzar com l'estudi des del punt de vista antropològic i sociològic de la salut i la malaltia permeten comprendre millor la cultura dels diversos grups humans
- Integrar el concepte de cultura i interculturalitat, als processos socials en la disciplina d'infermeria
- Identificar les diferents alternatives assistencials que s'ofereixen avui dia a la població del nostre entorn i analitzar els seus principals característiques: suposats des dels quals actuen, formació, organització, característiques de l'acte clínic i terapèutica.
- Valorar els diferents nivells de mediació en l'àmbit d'actuació curricular de la infermeria
- Analitzar la variabilitat cultural relacionada amb la salut i la malaltia que genera el fenomen de la immigració

Continguts fonamentals de l'assignatura

MÒDUL 1: SOCIOLOGIA DE LA SALUT I EPIDEMIOLOGIA SOCIAL

Tema 1: Introducció a la sociologia de la salut i la epidemiologia social.

Tema 2: Teories i models socials de la salut.

Tema 3: El context econòmic com a determinant social de la salut: la pobresa.

Tema 4: Assistència sanitària i política social.

Tema 5: Gènere i immigració com a determinants socials de la salut.

MODUL 2: ACTORS SOCIALS I PARTICIPACIÓ

Tema 6: Les associacions i escoles de pacients.

Tema 7: Les Organitzacions sense Ànim de Lucre (ONG's).

Tema 8: Ús i aplicació de les TIC i les xarxes socials en relació amb l' e-salut.

MÒDUL 3: MÈTODES I TÈCNiques DE RECOLLIDA DE DADES EN LES CIÈNCIES SOCIALS

Tema 9: El mètode etnogràfic i l'observació participant

Tema 10: La perspectiva fenomenològica

Tema 11: La investigació-acció participativa

Tema 12: Les tècniques de recollida de dades en investigació social: entrevista i grups de discussió.

Eixos metodològics de l'assignatura

Els temes del programa es presenten amb 2 hores de classes magistrals setmanals on s'exposa el temari, amb referències bibliogràfiques i articles que s'aprofiten puntualment per a realitzar comentaris i crítiques en grup o individualment.

En les classes teòric-pràctiques s'utilitzarà l'estudi de camp, casos, conferències i seminaris.

A més a més, es treballarà amb fòrums de debat a Sakai i amb aprenentatge col·laboratiu amb un treball escrit sobre una de les associacions de Lleida, integrant la metodologia de treball de grupal

Sistema d'avaluació

Els criteris que es seguiran per l'**avaluació continuada** són els següents:

1. Síntesi del Llibre (individual) 35%
2. Participació a classe + debats a Sakai + conferències a proposta del professor 35% (es podrà recuperar aquest apartat realitzant pràctiques en una associació de pacients)
3. Treball grupal: oral i escrit 30%

Es necessari superar cadascuna de les proves de l'avaluació amb un 5 per a poder realitzar la mitjana.

L'assistència es obligatòria en un 80% de les hores presencials. No computaran a efectes de la nota final aquelles sessions a les quals no s'assisteixi.

Els alumnes hauran d'assistir al 80% dels seminaris per tal que aquestos puguin ser avaluats.

És imprescindible per a fer el promig que totes les parts estiguin aprovades amb un 5.

L'alumne ha d'emplenar el model de contracte pedagògic i lliurar-lo abans del **1 d'octubre** de 2014 on consti si es vol realitzar l'avaluació continuada o bé la única.

Els criteris que es seguiran per l'**avaluació única** són els següents:

1. Prova escrita (preguntes a desenvolupar) 70%
2. Síntesi del Llibre (individual) 30%

Es necessari superar cadascuna de les proves de l'avaluació amb un 5 per a poder realitzar la mitjana.

- **En quant al respecte pel medi ambient:** només s'acceptaran treballs lliurats per **via electrònica**. No cal lliurar-lo en paper ni enquadernar.

- **En quant a la política de plagi:** assignar-se l'autoria d'una feina que no és pròpia implica un suspès.

Bibliografia i recursos d'informació

- (1) Asada Y. A framework for measuring health inequity. *Journal of epidemiology and community health* 2005;59(8):700.
- (2) Benach J, Muntaner C. Empleo, trabajo y desigualdades en salud :una visión global. Barcelona: Icària; 2010.
- (3) Blas E. Addressing social determinants of health inequities: what can the state and civil society do? *Lancet* 2008;372(9650):1684.
- (4) Borrell C, Benach J. [Evolution of health inequalities in Catalonia [Spain]]. *Gaceta sanitaria* 2006;20(5):396.
- (5) Borrell C, Rohlfs I, Artazcoz L, Muntaner C. [Inequalities in health related to social class in women. What is the effect of the measure used?]. *Gaceta sanitaria* 2004;18 Suppl 2(2):75.
- (6) Borrell C, Rohlfs I, Artazcoz L, Muntaner C. [Inequalities in health related to social class in women. What is the effect of the measure used?]. *Gaceta sanitaria* 2004;18 Suppl 2(2):75.
- (7) Braveman P. Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81(7):539.
- (8) Braveman P. Defining equity in health. *Journal of epidemiology and community health* 2003;57(4):254.
- (9) Braveman PA. Monitoring equity in health and healthcare: A conceptual framework. *Journal of health, population, and nutrition* 2003;21(3):181.
- (10) Colomer-Revuelta C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, Peiró-Pérez R, Rajmil L. [Child health]. *Gaceta sanitaria* 2004;18 Suppl 1(1):39.
- (11) Comissió de les Comunitats Europees. Reducir las desigualdades en materia de salud en la Unión Europea. Luxembourg: Oficina de publicaciones de la Unión Europea; 2011.
- (12) Duncan DT. Approaching health equity [4]. *Journal of the National Medical Association* 2005;97(4):584.
- (13) Farmer PE. Global health equity. *Lancet* 2004;363(9423):1832.
- (14) Garcia M, Fernandez E, Schiaffino A, Borrell C, Marti M, Borrás JM. Attrition in a population-based cohort eight years after baseline interview: The Cornell Health Interview Survey Follow-up (CHIS.FU) Study. *Annals of epidemiology* 2005;15(2):98.
- (15) González B, Urbanos RM, Ortega P. [Public and private supply of health services by autonomous communities in Spain]. *Gaceta sanitaria* 2004;18 Suppl 1(1):82.
- (16) John EM, Phipps AI, Davis A, Koo J. Migration history, acculturation, and breast cancer risk in Hispanic women. *Cancer epidemiology biomarkers prevention* 2005;14(12):2905.
- (17) Justino P. Poverty Dynamics during Trade Reform: Evidence from Rural Vietnam. *The Review of income and wealth* 2008;54(2):166.
- (18) Karim F, Tripura A, Gani MS, Chowdhury AMR. Poverty status and health equity: evidence from rural Bangladesh. *Public health* 2006;120(3):193.
- (19) Labonte R. A global health equity agenda for the G8 summit. *BMJ* 2005;330(7490):533.
- (20) Lafronza V. The edge of America: struggling for health and justice. *Journal of public health management and practice* 2005;11(2):178.
- (21) Navarro V, Quiroga A. [Welfare State policies for equity]. *Gaceta sanitaria* 2004;18 Suppl 1(1):147.

- (22) Peter F. Health equity and social justice. *Journal of applied philosophy* 2001;18(2):159.
- (23) Regidor E, Martínez D, Calle ME, Astasio P, Ortega P, Domínguez V. Socioeconomic patterns in the use of public and private health services and equity in health care. *BMC health services research* 2008;8:183.
- (24) Rodríguez M, Stoyanova A. The effect of private insurance access on the choice of GP/specialist and public/private provider in Spain. *Health economics* 2004;13(7):689.
- (25) Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribá V, et al. [The importance of the gender perspective in health interview surveys]. *Gaceta sanitaria* 2000;14(2):146.
- (26) Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escribá V, et al. [The importance of the gender perspective in health interview surveys]. *Gaceta sanitaria* 2000;14(2):146.
- (27) Sargeant LA. Dealing with incomplete and inaccurate data in public health: Case study of a health equity audit of health visiting services [2]. *Journal of Public Health* 2007;29(3):321.
- (28) Satcher D. Achieving health equity in America. *Ethnicity disease* 2006;16(SUPPL. 3):S3-8-S3.
- (29) Sen A. Why health equity? *Health economics* 2002;11(8):659.
- (30) Torres C. Health, equity, and the Millennium Development Goals | Salud, equidad y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. *Revista panamericana de salud pública* 2004;15(6):430.
- (31) Venkatapuram S. Epidemiology and social justice in light of social determinants of health research. *Bioethics* 2009;23(2):79.
- (32) Williams A. Comment on Amartya Sen's 'why health equity'. *Health economics* 2003;12(1):65.

Planes web amb les que treballarem:

www.who.int

www.msc.es

www.medicosdelmundo.org

www.youtube.com