

LA ANTROPOLOGÍA COMO INSTRUMENTO, LA SALUD COMO LENTE

Entrevista a Oriol Romaní

Anthropology as a tool, health as a lense. An interview with Oriol Romaní

Mónica Franch¹

Profesora del Departamento de Ciencias Sociales, del Programa de Postgrado en Antropología y en Sociología de la Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Regina Medeiros

Profesora del Departamento de Ciencias Sociales y del Programa de Postgrado en Ciencias Sociales de la Universidade Pontifícia de Minas Gerais (PUC-Minas).

Situada en la ciudad de Tarragona, la Universitat Rovira i Virgili (URV) es palco de una intensa actividad investigativa y de formación en el campo de la antropología médica o de la salud. Allí funciona el Medical Anthropology Research Center (MARC), una iniciativa del Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la URV. En actividad desde el año de 2013 (después de la celebración del Primer Congreso Mundial de Antropología Médica² que, no por casualidad, se hizo en esa Universidad), como formalización de una serie de redes pre-existentes desde los años noventa, tanto en el interior de la URV como, sobre todo, en el exterior, el MARC se caracteriza por su énfasis en estudios aplicados interdisciplinarios, formación y consultoría. Para aquellos que pretenden especializarse en esa área de estudios, el MARC ofrece un curso de Máster Interuniversitario en Antropología Médica y Salud Global, que es hoy una importante referencia europea, además de un doctorado especializado en Antropología Médica. Para dar a conocer esa experiencia, la *Revista Áltera* publica esta entrevista al antropólogo Oriol Romaní, uno de los

¹ Entrevista realizada durante la estancia post-doctoral en la Universitat Rovira i Virgili (URV/Tarragona), bajo supervisión de Oriol Romaní, y con el apoyo financiero de Capes (Comissão de Aperfeiçoamento e Pesquisa de Ensino Superior).

² *Encounters and Engagements*, 2013. <http://www.fundacio.urv.cat/medical-anthropology/>

fundadores del MARC, cuya trayectoria se entrelaza con la propia historia de la antropología catalana y con la institucionalización de la antropología médica en Tarragona.

Doctor (Ph.D) en Historia (Antropología Cultural) por la Universidad de Barcelona en 1982, y catedrático de Antropología Social en el Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social de la URV, en la que en la actualidad es profesor emérito, Oriol Romaní es reconocido internacionalmente gracias a su pionera labor en la antropología de las drogas en el Estado Español. Sus investigaciones se centran en los diversos aspectos históricos, políticos y socioculturales del uso de drogas en contextos y grupos específicos como los “fumetas” de los años 1970, los “yonquies” de los 80 y 90, y los migrantes latinos de los 2000. Frecuentemente, sus investigaciones se tradujeron en recomendaciones que fueron importantes en la dirección que las políticas de drogas tomaron en Cataluña y en el resto del Estado Español, siempre desde la perspectiva de la reducción de daños, de la cual es un firme defensor. Ha sido uno de los directivos del Grupo Igia (que, no por acaso, quiere decir *salud*, en griego), colectivo multidisciplinar formado por médicos, sociólogos, abogados, psicólogos, antropólogos y otros profesionales, en torno de la cuestión de las drogas, que dejó como resultado un amplio conjunto de investigaciones, publicaciones, documentos y experiencias que continúan siendo referencia inescapable sobre el tema.

Oriol Romaní ha sido, igualmente, una figura clave en el campo de la antropología médica o de la salud realizada en Cataluña, formando parte, junto a Josep Maria Comelles y a varios otros antropólogos, del grupo que creó el Máster Interuniversitario en Antropología Médica y Salud Global (URV-UB-CSIC). Considerado uno de los precursores de las investigaciones sobre juventud en España, fue miembro del Consejo Directivo del Máster Interuniversitario Juventud y Sociedad. También se le reconoce por su aporte metodológico, siendo uno de los pioneros en el uso de las historias de vida en la antropología realizada en el Estado Español. Su extensa obra ha aparecido en publicaciones especializadas y abarca un amplio territorio interdisciplinar en el campo de la antropología de las drogas, de la práctica de la etnografía urbana y en el de la antropología de la medicina, entre las que destacamos: *A tumba abierta. Autobiografía de un grifota*³; *Las drogas. Sueños y razones* (ROMANÍ, 2004); *Jóvenes y riesgos ¿Unas relaciones ineludibles?* (ROMANÍ, 2010); *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto* (coordinador); *Jóvenes, desigualdades y salud. Vulnerabilidad y políticas públicas* (ROMANÍ,

³ Publicada por Anagrama, Barcelona, con dos ediciones (1983 y 1986) y por Los libros de Itaca, Madrid, 2015. Traducido al portugués con el título *De peito aberto – Puxando fumo, levando a vida* (São Paulo, ed. Brasiliense, 1985).

CASADÓ, 2013); al margen de sus recientes capítulos y artículos en libros y revistas internacionales (APUD, ROMANI, 2017; 2016, ROMANI, 2016).

En noviembre de 2017, a invitación del PPGA/UFPB, Oriol Romaní estuvo en João Pessoa, donde ministró un taller de reducción de daños y una conferencia titulada “Drogas y ciencia: sobre enfermedades cerebrales, adicciones y otros mitos”. En esta entrevista, nos habla un poco de su trayectoria, de la experiencia de ser estudiante de antropología en los años 1970, de las vicisitudes de la antropología médica, que ayudó a fundar en la URV y de sus predicciones y recelos en relación al futuro de esta importante área de conocimiento y actuación antropológica⁴.

LA ENTREVISTA

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Para empezar, queríamos saber cómo y cuándo llegaste a la antropología.*

Oriol Romaní: A la antropología llegué cuando estudiaba en los años 70. Inicié la carrera de Filosofía y Letras, que así se llamaba entonces, en la Universidad de Barcelona. Tuve la suerte de pillar un plan que estaba muy bien, el llamado Plan Maluquer. En primero, tenías unas asignaturas obligatorias de amplio espectro, como sociología, antropología, lingüística, geografía, historia, y luego uno podía escoger su especialización de una forma muy libre. Ya en el primer año, tuve como profesor a Claudio Esteva Fabregat⁵. Eso es algo que siempre comentamos, entre varios compañeros que pasamos la misma experiencia, como Esteva “nos pescó” para la antropología. Y eso tuvo una fuerte influencia en nuestras trayectorias, no necesariamente una influencia teórica, pues todos salimos bastante independientes, pero sí una influencia en nuestras opciones profesionales por la antropología.

Desde que entré en contacto con las primeras clases y lecturas, la antropología me fascinó, era otra forma de ver las cosas, así que empecé a ir a las pocas asignaturas que había de antropología. En aquella época, todavía no había titulación en antropología en la Universidad de Barcelona, de modo

⁴ La entrevista fue realizada en Barcelona, el 12 de diciembre de 2016 por Mónica Franch, siguiendo una guía de preguntas elaborada con Regina Medeiros. La discusión sobre drogas de esta misma entrevista ha sido publicada en el libro Sudbrack, Conceição y Adorno (2018).

⁵ Claudio Esteva Fabregat (1918-2017) fue uno de los pioneros en la institucionalización de la antropología en España desde su vuelta del exilio mexicano en los años sesenta, y jugó prácticamente el papel de “padre fundador” de la antropología catalana contemporánea.

que mi titulación oficial hasta la licenciatura fue en Historia del Arte. Nos tocó espabilarnos. Algunos que ya eran profesores ayudantes y los que éramos estudiantes avanzados montamos el Institut Català d'Antropologia y empezamos a invitar a diversos antropólogos. Aprovechamos el momento histórico, que era único, el final de la dictadura y el principio de la transición democrática, pues muchos antropólogos querían pasar por aquí, ver en primera mano todos los cambios por los que pasaba el país. Así que, con poco dinero, muchos contactos y bastante atrevimiento, conseguimos que vinieran a Barcelona colegas que para nosotros eran maestros: Lawrence Krader, Maurice Godelier, Bryan Roberts, Olivia Harris, Stanley Diamond, Robert Jaulin, Lluís Mallart... En suma, pasaron por aquí los representantes más interesantes de la antropología más crítica de aquellos momentos. Con pequeñas ayudas de alguna institución local y de otras como el instituto de estudios norteamericanos, el instituto británico, el instituto francés, montamos algo parecido a una carrera paralela. Y así fue como empecé la antropología.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Hablabas de esa antropología crítica. ¿Cuáles fueron tus influencias teóricas en ese momento inicial?*

Oriol Romaní: Cuando hice la tesina, que fue un estudio sobre drogas en dos contextos, uno actual y otro etnohistórico⁶, utilicé además de la antropología cultural que había aprendido, la dimensión histórica, principalmente de la Escuela de los Annales, que me sirvió mucho para interpretar los datos sobre el uso de coca en el Perú precolombino. Después, me interesé por el interaccionismo simbólico. En esa época, puede decirse que íbamos “cazando” nuestras influencias sobre la marcha. Nosotros, como antropólogos, tuvimos una gran suerte, pues nuestro maestro, Claudio Esteva, nunca nos impuso su línea teórica, no sé si porque no quiso o porque no pudo, porque tampoco había, en aquel momento, una institucionalización muy fuerte de la antropología que pudiera condicionar tu futuro inmediato. Esteva seguía muy estrictamente la escuela de Cultura y Personalidad, y nuestros intereses teóricos, en general, fueron por otros derroteros. Nos fuimos formando a su alrededor, pero, por así decirlo, nos tuvimos que buscar la vida teóricamente hablando, lo cual fue una ventaja. El inconveniente (hablo por mí, pero creo que eso les pasó también a otros compañeros) es que tuvimos una formación más irregular, nos quedaron algunas lagunas que después hemos tenido que ir rellenando, nos faltó una base sistemática. En compensación, eso nos dejó más libres para desarrollar nuestros intereses más allá de las fronteras disciplinares. En cierto sentido, la antropología no es más

⁶ Sobre este asunto, ver Franch y Medeiros (2018). Un resumen de la tesina se publicó posteriormente en la revista del Departamento de Antropología de la UB: ROMANÍ, Oriol. *Droga i “consensus social”, Comentarís d'antropologia cultural, n° 1: 20-40* Barcelona: D.A.C., 1979.

que un instrumento intelectual para desarrollar unos intereses que tú tienes sobre el mundo. Entonces, en nuestro caso, la flexibilidad de nuestra formación nos permitió adaptar ese instrumento de acuerdo con los intereses de cada uno.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Y tus intereses se dirigieron hacia las drogas. Llama la atención el hecho de que, ya en esa época, hicieras un trabajo de campo de lo próximo. Pero también imagino que, en aquel momento, no debía ser nada fácil salir de aquí para investigar fuera...*

Oriol Romaní: Ese tiempo fue aquello de hacer de la necesidad, virtud. Realmente, había pocas posibilidades de salir, aunque sí que hubo alguna. A mí, de hecho, al final de la carrera, Josep Ramón Llobera me invitó a ir a Inglaterra con una beca, para trabajar con él. Pero eso fue en el 1975, justamente cuando Franco se estaba muriendo y, claro, entonces yo no quise marcharme. Ya hacía algún tiempo que la vida social, los movimientos socio-políticos en los que participaba, la parte lúdica de la vida incluso, no sólo en Barcelona sino también en otras ciudades, estaba francamente interesante. Yo no quería marcharme de aquí en aquel momento, no me lo quería perder. Además, había cuestiones personales por en medio, como que estaba con la “hormona del enamoramiento” a tope. El planteamiento que me hice entonces fue de aprovechar lo que tenía al lado, intentar realizar un cierto análisis o sistematización de lo que pasaba. Después ya hubo momentos en que sí que me quise marchar, pero en aquel momento quería permanecer aquí.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *En alguno de tus trabajos hablas un poco del antropólogo como un traductor de mundos.*

Oriol Romaní: Sí, sí.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Esto me lleva a pensar en el lado aplicado de tus trabajos, la relación con políticas en el campo de drogas. ¿Cómo este tipo de antropología fue recibida aquí, entre los antropólogos?*

Oriol Romaní: No estoy seguro si, a cierto nivel – no en el de las relaciones inmediatas, en el que siempre me he sentido muy apreciado – me ha ocurrido aquello que se dice de que uno nunca es profeta en su tierra. Por un lado, yo creo que hice algo que por aquel tiempo se hacía poco, lo que después hemos llamado *anthropology at home* que así, en inglés, siempre queda mejor. Y es que yo

había hecho bastante trabajo sobre el terreno, que es algo que siempre me llamó la atención y, además, me parecía que como antropólogo se tenía que hacer. Pero un día, hablando con Ignasi Terradas, él me dijo: “tú eres de los pocos que llevas unos cuantos años trabajando en el terreno aquí dentro”. Me quedé sorprendido con esa afirmación. En ese sentido, creo que la autoridad que yo podía tener entre mis colegas venía de aquí. Y otra cosa era el tipo de antropología que yo hacía, que yo dominaba, que era bastante comprometida. El trabajo con drogas en el contexto local me permitía un tipo de aplicación que era muy distinta de la vieja antropología aplicada que tanto habíamos criticado, lo cual me salvó de algunos colegas me miraran mal en aquel tiempo. Por otro lado, tengo mucha conciencia de mis limitaciones. Había colegas, como el mismo Ignasi Terradas, que habían hecho el doctorado en Inglaterra, en Manchester, algún otro en París, y que habían tenido una formación más sistemática. Yo tenía plena conciencia de mis limitaciones teóricas, pues me había ido formando a base de cursos, cursillos y seminarios sueltos, aquí y allá, y nunca limitándome sólo a la antropología. El marxismo, por ejemplo, fue otra de mis fuentes; recuerdo, en este sentido, un curso sobre *El Capital* del profesor Jacobo Muñoz, o un seminario informal sobre Gramsci en el que participaba, entre otros, el filósofo Rafael Argullol... Sin embargo, lo que tuve fue una continuidad en el trabajo sobre el terreno que me permitió desarrollar una línea de pensamiento, no sé si muy coherente, pero con ciertas bases.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Tus primeros trabajos ya fueron sobre drogas. ¿Te parecía que estabas haciendo antropología médica? ¿En qué momento eso aparece en tu trayectoria?*

Oriol Romaní: Yo empecé con el tema de las drogas en la segunda mitad de los setenta. No fue hasta una década más tarde que empecé a tomar cierta conciencia de lo que sería la antropología de la medicina. En realidad, mi entrada en la antropología médica se relaciona con mi propia trayectoria institucional. Terminé la tesis en el 82 y luego empecé a hacer diversas investigaciones, todas sobre drogas. En ese tiempo, daba clases en la Universidad de Barcelona, pero tenía muy claro que quería cambiar de institución. Imagínate, yo daba clases a tres grupos de 350 personas cada. A mí me gustaba dar clases, pero lo que realmente me interesaba era dedicarme a la investigación y, en esas condiciones, eso era imposible. Sabía que en Lleida⁷ se estaba creando un departamento y que había una compañera allí que quería venirse a Barcelona, así que pudimos intercambiarnos los puestos. En Lleida tenía que estar dos días a la semana y daba clases de dos y de tres horas. La situación ya era un poco mejor para hacer investigación. Entonces, pasé un año en Barcelona y después tuve la suerte de poder ir a Lleida, por dos o tres cursos. Mientras tanto, el grupo inicial de antropólogos que

⁷ Ciudad del interior de Catalunya, a unos 150 kms. de Barcelona, que tenía unas instalaciones universitarias que en aquel entonces dependían de la Universidad de Barcelona

fundamos el departamento en la Universitat Rovira i Virgili, en Tarragona, ya estábamos empezando a organizarnos, aprovechando diversas vías y algún resquicio institucional.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *¿Quiénes erais?*

Oriol Romaní: Joan Prat, Juanjo Pujadas, Dolores Comas, Josep Maria Comelles y yo. Ellos cuatro llegaron primero, después llegué yo. En aquella época, había una posibilidad de entrar en la universidad a través de un concurso que se llamaba de “idoneidad”, que consistía en que pasaban a fijo a los profesores que ya estaban trabajando en la Universidad. Comelles era uno de ellos, pero, por algún motivo, le denegaron la plaza. Él apeló, le dieron la razón, y de esta manera surgió una plaza, para la cual me invitaron. Así llegué a Tarragona; aunque luego, “of course”, tuve que convalidar la plaza mediante la correspondiente oposición. El grupo inicial estaba formado, por lo tanto, por esas cinco personas, con las que, junto a otros compañeros de Barcelona como Contreras, Terradas, Frigolé, etc. habíamos fundado el Institut Català d’Antropologia, y con las que estábamos planteando la renovación de la mirada antropológica, en lo que fuimos llamando después la antropología urbana y la antropología de la medicina. En realidad, la antropología médica la desarrollamos en un doctorado de antropología urbana. Estas etiquetas querían decir, más que nada, que proponíamos un nuevo tipo de antropología, una antropología de nuevo cuño, digamos, con una gran importancia en la mirada próxima, en el trabajo de campo cercano, una mirada crítica, más interdisciplinar dentro del campo, dialogando con escuelas distintas. O sea, no éramos nada ortodoxos. Nosotros no estábamos formados en una escuela y eso nos permitió más libertad de hacer nuestros bricolajes teóricos.

El perfil de la plaza que yo gané en el 86 era de antropología urbana, el primero que había en toda España de ese tipo. El tema drogas tiene muchas implicaciones de salud, aunque también las tiene de tipo moral, urbano, etc. Esas son etiquetas que al fin y al cabo te sirven para situar, para orientar, pero que al final terminas mezclando en tu trabajo práctico. Yo creo que lo que sí influyó en este mayor énfasis en la antropología médica por mi parte fue la dinámica del grupo de Taragona. Comelles, que también era médico, tenía sus intereses y contactos en esa área, y enseguida hicimos buenas migas. Luego, hacia 1984-85, empezó a venir Eduardo Menéndez de México para colaborar con nosotros en Tarragona, y aquello fue un deslumbramiento. Menéndez ya era una referencia internacional, aportaba una visión crítica, centrada en el tema de la salud, pero incluyendo todos estos aspectos que aquí llamamos urbanos. Fue entonces cuando empecé a interesarme, a hacer las primeras lecturas en serio de antropología médica. Menéndez fue mi primer gran autor, pero en la época de aquellos seminarios

que te comenté, con las grandes estrellas internacionales, uno de los que descubrimos (a pesar de que era catalán, pero era profesor en Nanterre) fue Lluís Mallart, un africanista de primera talla, muy ortodoxo desde el punto de vista estructuralista, pero que tenía un trabajo de campo interesantísimo y una escritura preciosa. Luego, fue el descubrimiento Tullio Seppilli, que era “el capo” de la escuela italiana de antropología médica, que tenía una vertiente aplicada muy importante, sobre todo a través de la irradiación internacional de la Escuela de Educación para la Salud de Perugia. Más allá de que estos autores me sirvieron para darle una base teórica un poco más sólida a lo que yo ya estaba haciendo, Menéndez, Mallart y Seppilli fueron, sobre todo, para mí y para el grupo de antropólogos médicos de Tarragona, nuestros grandes maestros, con todo lo que ello implica de relación intensa y continuada.

En este sentido, para mí fue decisivo trabajar un semestre en el Ciesas de México con Eduardo Menéndez. Eso fue en 1994, y hacía doce años que había terminado la tesis, doce años trabajando, haciendo muchas cosas sin parar. Entonces, esos seis meses, que correspondieron a mi sabático, fueron estupendos, aunque me resultaron cortos, porque me permitieron estudiar con tranquilidad. Nosotros ya teníamos un sistema que no era oficialmente un sabático, pero cada año otros colegas asumían parte de tus cursos durante un trimestre, que cuando lo juntabas con las vacaciones de verano, te permitía salir medio año aproximadamente. El primer semestre sabático que realicé fue en el 90 o 91, cuando estuve entre Perugia y Lisboa, haciendo un poco de antropología médica, en Italia, y de urbana en Portugal. Pero el sabático del año 94 en México creo que me cogió en un momento de maduración, por decirlo así, que me permitió re-estructurar mis conocimientos y rever mi posición dentro de la etiqueta de antropología médica, influenciado por la relación peripatética que pude mantener con Menéndez durante aquellos meses. La disciplina con la que trabajamos, de alguna manera, es una lente con la que examinamos la realidad, que es lo que yo ya hacía con el tema drogas. ¿Pero, por qué poner la lente, un poco más amplia, de la salud humana? Porque es un campo que te cuenta cómo es la sociedad que hay detrás. Aquí no hay trampa, ni cartón. Cuando la gente se muere por causas evitables, hay algo que no funciona.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Institucionalmente, decías que la antropología médica se insería en el doctorado en antropología urbana. ¿Cómo llegasteis a la idea del Máster?*

Oriol Romani: Primero, dentro de este doctorado general de antropología urbana, se empezó a dibujar una línea que era la antropología médica, capitaneada por Josep Maria Comelles. Entonces fue cuando comenzamos a organizar un máster en antropología médica, siguiendo un modelo de

máster en el que se obtenía un título propio de la URV, y teníamos total independencia para organizarlo, financiarlo, etc. Era un modelo del tipo “tú te lo guisas y tú te lo comes”, lo cual para nosotros fue estupendo, pues pudimos hacer pasar por el máster a todos nuestros maestros y colegas, y a todas las personas con las que nos interesaba dialogar. Inicialmente, nuestra propuesta fue mostrar un poco la alternativa latina, por así decirlo, frente a la hegemonía del mundo anglosajón en la antropología médica. Tanto era así que les decíamos a los alumnos: “este es un máster en el que ofrecemos antropología médica y además vais a aprender lenguas”, porque venían profesores que hablaban en italiano, francés, catalán, castellano, portugués y algunos en inglés y, cuando hacía falta, nos las apañábamos bastante bien con las traducciones en directo, pues los alumnos y alumnas también eran de procedencias distintas, aunque con gran peso de Latinoamérica. Al principio, los ingleses fueron minoría, precisamente para poner en valor toda la antropología médica que se hacía desde el mundo no anglosajón. De Francia, traíamos a Lluís Mallart, a Roberta Hamayón con el tema del chamanismo, a Zimmerman, que trabajaba la medicina ayurvédica, a Didier Fassin, con su antropología política de la salud... Entre los italianos venían Tullio Seppilli, Clara Gallini, Paolo Bartoli. De los latinoamericanos, además de Menéndez, también vino Mabel Grimberg, de Argentina. Sólo más tarde llamamos, y muy gustosamente, a Arthur Kleinman y a otros colegas anglosajones, de los que también aprendimos mucho. De modo que, no sólo para los alumnos, sino incluso para nosotros, profesores del máster, esos años fueron una oportunidad de reciclarnos teóricamente.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *¿Y cómo os financiabais?*

Oriol Romaní: Los alumnos pagaban una matrícula que, viendo los precios actuales, no era algo desorbitado, y como la parte de infraestructura era toda de la Universidad, todo lo que pagaban iba a la organización del Máster. Como era un Máster propio, con título propio, lo podíamos hacer así. Eso nos permitió hacer un máster a nuestro gusto y manera, y esta, como te decía, fue otra vía de ponernos al día sobre la antropología médica. En el caso específico de la reflexión sobre drogas que yo estaba haciendo, plantearla en el marco de la antropología médica crítica me dio una perspectiva muy interesante. Es un enfoque que te permite situar el tema de salud que estés analizando en su medio social e histórico. Para mí el aspecto histórico de lo que estamos analizando es básico, no se puede pensar en una antropología sin perspectiva histórica. Creo que aquella vieja polémica entre antropología e historia de Lévi-Strauss ya está bastante superada. En el caso de las drogas, esta perspectiva me ayudó a analizar los conceptos que se utilizan en la clínica como si tuvieran validez universal, cuando en realidad son conceptos surgidos en un contexto histórico determinado, pero que luego se naturalizan, se des-historizan, y se difunden como conceptos “científicos”, que parece que

valen para todo.

Toda esta experiencia fue la que luego nos permitió pensar en un doctorado específico en antropología médica y en un máster oficial en antropología médica, que lo pusimos en marcha cuando se instalaron los másters oficiales a raíz del Plan Bolonia. En el mismo año empezamos con un máster en antropología médica y otro en antropología urbana, que son las dos líneas maestras del departamento. Hay ahí una cierta contradicción, porque el Plan Bolonia por un lado nos permitió institucionalizar las dos líneas de trabajo que teníamos, pero al mismo tiempo eso se hizo bajo una rigidez muy fuerte; al hacerlo oficial, no podíamos disponer de los invitados de la misma forma que habíamos hecho antes, porque no había dinero. Continuamos con Menéndez, como sello de la casa, pero nos limitó mucho en relación a traer otras personas. Empezamos en 2006 y ya era difícil pero después del 2008, 2010, con la estafa financiera esa que llamaron crisis, la cosa se puso complicadísima.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Hay una cosa que me ha llamado mucho la atención en este año que he pasado aquí, es que me parece que existe una demanda muy grande para el máster en antropología médica por parte de profesionales de salud – médicos, enfermeros. Me informaron que la licenciatura en antropología también la buscan mucho las enfermeras porque hasta hace poco tiempo no se conseguían sacar el título de licenciado en su área, y concluían su formación en otras áreas. Creo que en Brasil tenemos una situación algo diferente, porque la salud colectiva atrae esos profesionales del área médica que tienen intención de comprender la realidad más allá de lo que es el campo biomédico, puro y duro. Algunos también buscan la antropología pero me ha parecido que esta busca es más fuerte aquí. Quería saber cómo lo ves tú.*

Oriol Romaní: Está claro que la formación aquí en el área de la salud es una formación biomédica. Entonces la gente que empieza a trabajar en sus áreas, o que simplemente tiene sensibilidad en relación a la realidad, se da cuenta que le falta la parte sociocultural, o como quieras llamarle. Empiezan a buscar ese complemento y lo que encuentran es lo que ofrecemos nosotros. También es verdad que hay una cierta tradición histórica nuestra, de enfermeras y trabajadores sociales de la época en que la antropología era una licenciatura de segundo grado, porque había una vía de entrada que facilitaba que ingresasen estudiantes y profesionales del campo sanitario y social. Para las enfermeras, eso era muy interesante. Pero aparte de esa vía, hay una necesidad que siempre está ahí, siempre tenemos una demanda potencial por parte del personal de salud. En todos estos años que yo he sido el coordinador, tenemos siempre una demanda de 30 a 40 personas, y más de la mitad vienen del sector sanitario: médicos, enfermeras, a veces gestores, que también son médicos. Aquí no hay

ese ámbito intermedio que es la salud colectiva, entonces se vienen a nosotros. Otra cosa es que hay un problema básico que es la organización del trabajo, que una persona que está trabajando la metes a estudiar un máster que es bastante exigente, y a veces eso es difícil; por otro lado, está el tema económico. Por todo ello, de esos 30- 40 acaban matriculándose casi la mitad. Además, si una persona que hizo medicina quiere hacer el máster, que es una situación que hemos tenido bastante en estos últimos años, tiene que invertir mucho en algo que redundará a medio plazo, pero que no está contabilizado en el currículum médico, no les da nada. Especializaciones en su área sí, pero no nuestro curso. La antropología médica les cuenta poquísimo.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Los que llegan deben ser bastante vocacionales, entonces...*

Oriol Romaní: Son vocacionales, que eso de por sí es una ventaja para nosotros, eso hay que decirlo. La gente que acaba haciendo el máster siempre es una gente muy vocacional, muy estimulada a hacerlo contra viento y marea. Además, es muy caro. Cataluña es el país de toda Europa, junto con Holanda, donde las tasas de los másters son más caras.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *¿De qué valores estamos hablando?*

Oriol Romaní: Pues ahora son seis mil euros, o sea, tres mil para cada año porque son dos años. Con la diferencia de que en Holanda hay unas becas estudiantas y aquí no.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *De los que están ahora estudiando el máster, ¿cuántos tienen beca?*

Oriol Romaní: La beca talento es una cada año, paga la matrícula y da unos 800 euros al mes, que no está mal. Las demás, que son entre cuatro y seis becas más por año, son becas de asistencia docente, que duran un cuatrimestre, medio curso, y que no llega a 400 euros, que sí es una ayuda pero no es mucho. En Holanda son becas de verdad, de pagar la vida durante el periodo del máster. También tenemos un dilema que el máster es largo, tienen 120 créditos. Si fuera más corto, sería más barato. Eso se está discutiendo, si puede ofrecerse una especialización con menos crédito, aunque yo siempre he dicho que una formación, para ser un poco seria, necesita ese tiempo. Bueno, eso les toca a los que vienen detrás...

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Esto tiene que ver con nuestra última pregunta. Claro que el*

proyecto y la concretización del máster es un hecho importantísimo para la formación de los antropólogos, pero los proyectos académicos no son fortalezas en periodos de crisis política. ¿Cómo evalúas esto? ¿Cómo ves el futuro del curso, y de la antropología médica de un modo general?

Oriol Romaní: Primero, yo creo que es importante mantener el Máster. Es un espacio de formación que, además, es el único de este tipo en toda la Europa del Sur. Siempre tenemos algún alumno italiano o francés, a veces algún africano, y también la gente de Latinoamérica, claro que eso depende mucho de los años. Pensando en el futuro, también es importante que hayamos institucionalizado el Medical Anthropology Research Center, que es un paso necesario para ampliar y consolidar investigaciones en este ámbito. Por otro lado, está nuestra relación con la gran área de la antropología, y con el propio futuro de las humanidades y de la Universidad. Los antropólogos, por formación, siempre tenemos una posición “excéntrica”, tenemos que estar dentro, pero no tan dentro. Eso es muy claro en la antropología médica, porque nos situamos entre las humanidades, las ciencias sociales y las otras ciencias. Somos de ciencias sociales, por usar las etiquetas, pero también de humanidades, y una parte de nuestro conocimiento y actuación se sitúa en las ciencias biológicas. Por lo menos, tienes que saber más de cuatro cosas de las ciencias duras para aclararte un poco. Lo que no sé decirte es si esta posición excéntrica nos salvará al final o nos acabará de hundir. Es importante dejar claro que nuestras expectativas y posibilidades están ligadas a las del área de ciencias sociales y humanidades, y a las de la propia universidad. Y en un futuro inmediato yo no lo veo nada claro, porque están tratando de convertir la universidad en una academia de reciclaje de las actividades prácticas, no tanto científicas como técnicas. La antropología, por sus propios planteamientos, tiene un papel crítico, tiene una reflexión crítica con respecto al mundo. Yo estoy convencido de que este debate, este ejercicio de reflexión crítica finalmente tiene una repercusión importante en la vida cotidiana a medio plazo; al final resulta más práctica que aquellas orientaciones basadas en inercias o en intereses, que no ayudan a resolver los problemas de la gente. Si se abandona la investigación básica, no sé dónde iremos a parar. En este sentido, no soy nada optimista.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Lo que me estás diciendo es que es una visión preocupante de futuro, no apenas para el MARC sino para la propia universidad y para la antropología.*

Oriol Romaní: Exacto. Y la antropología médica, con esto de aliarse a la medicina, puede tener su papel, pero si la van a usar o no, y cómo la van a usar, eso no lo sabemos.

Mónica Franch y Regina Medeiros: *Y si este papel está subordinado a abandonar la postura crítica*

que la acompaña, el precio a pagar...

Oriol Romaní: Si ese el precio a pagar, entonces no vale la pena.

Barcelona/João Pessoa/Belo Horizonte, 15 de agosto de 2018

REFERENCIAS

APUD, I; ROMANÍ, O. Medicine, religion and ayahuasca in Catalonia. Considering ayahuasca networks from a medical anthropology perspective. *International Journal of Drug Policy* 2017, v. 39, p. 28-36.

_____. La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Health and Addictions* 2016, v. 16, n. 2, p. 115-125.

ROMANÍ, O.; CASADÓ, L.. (coords.), *Jóvenes, desigualdades y salud. Vulnerabilidad y políticas públicas*. Tarragona: Publicacions URV, Col·lecció Antropologia Mèdica, n. 13, 2013.

ROMANÍ O. El «problema de las drogas» en la Transición Española. La experiencia del Grup IGIA (1984-2014). En: Comelles JM, Perdiguero Gil E (eds.) *Educación, Comunicación y Salud. Perspectivas desde las Ciencias Humanas y Sociales*. Tarragona. Publicacions URV, 2016, p. 95- 106.

_____. *Jóvenes y riesgos ¿Unas relaciones ineludibles?* Barcelona: Edicions Bellaterra, 2010.

_____. *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona: Editora Ariel, 2004 [1999]. 2 ed.

SUDBRACK, M.V.O., CONCEIÇÃO, M.I.G. e ADORNO, R. (org.), *Drogas e transição de paradigmas: compartilhando saberes e construindo fazeres*. Brasília: Edição ABRAMD, 2018.