

doi: <https://doi.org/10.18359/rbi.5905>



# Dilemas, disonancias y conflictos éticos del trabajo de campo en antropología médica en contextos institucionales de atención a la salud\*

Ana Gabriela Cruz Martín<sup>a</sup> ■ Tirsac Alejandra Colmenares Roa<sup>b</sup> ■ Martina Fay<sup>c</sup>  
■ Amaranta Manrique de Lara y Ramírez<sup>d</sup> ■ Juan Guillermo Figueroa Perea<sup>e</sup> ■  
Ingris Peláez Ballestas<sup>f</sup>

**Resumen:** El trabajo de campo etnográfico, que implica el encuentro con la otredad, es utilizado por la antropología médica para acercarse a la comprensión de problemáticas sociales relacionadas con la salud, la enfermedad, la atención y la muerte. El objetivo del trabajo fue realizar una reflexión ética de diversas situaciones conflictivas experimentadas por tres antropólogos durante sus

\* Artículo de investigación.

**a** Licenciada en Antropología, magíster en Antropología, magíster en Ciencias de la Salud (Antropología en Salud). Grupo Latinoamericano de Estudios de Antropología Médica (GLEAM). Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ciudad de México, México.

Correo electrónico: agcumah@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7996-2119>

**b** Licenciada en Antropología, magíster en Antropología, doctora en Ciencias de la salud (Antropología en salud). Grupo Latinoamericano de Estudios de Antropología Médica (GLEAM). Dirección de Investigación-Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Ciudad de México, México.

Correo electrónico: tirsac@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3899-4787>

**c** Estudiante de la Licenciatura en Antropología Social. Grupo Latinoamericano de Estudios de Antropología Médica (GLEAM). Universidad Nacional de Rosario (UNR). Rosario, Argentina.

Correo electrónico: martinaafay@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5172-942X>

**d** Licenciada en Ciencias Genómicas, magíster en Bioética y Política científica. Grupo Latinoamericano de Estudios de Antropología Médica (GLEAM). Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Ciudad de México, México.

Correo electrónico: amarantamanriquedelara@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1531-8770>

**e** Licenciado en Filosofía y Matemáticas, magíster en Investigación en población, doctor en Sociología y Demografía. El Colegio de México. Ciudad de México, México.

Correo electrónico: jfigue@colmex.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2918-8145>

**f** Licenciada en Medicina y Arqueología, magíster en Ciencias de la Salud (Epidemiología Clínica), doctora en Antropología. Grupo Latinoamericano de Estudios de Antropología Médica (GLEAM). Servicio de Reumatología-Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Ciudad de México, México.

Correo electrónico: pelaezin@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5188-7375>

investigaciones en México, a través del análisis de sus diarios de campo. Con este fin, se realizó un análisis grupal e interdisciplinario desde una perspectiva ética. Los conflictos encontrados se clasificaron en: 1. Dilemas éticos (como la sinceridad vs. ocultamiento de información); 2. Disonancias éticas (como la justicia en el acceso de los informantes a los servicios médicos, el acceso y la identidad del antropólogo en campo, los límites de la intervención, la reciprocidad y las emociones del investigador); y 3. Otros (conflictos éticos tales como la observación del paternalismo médico y las diferencias disciplinarias entre el quehacer antropológico y el médico). Este análisis permitió comprender a través de una alerta ético-metodológica los posicionamientos epistemológicos, metodológicos y, principalmente, éticos de las investigadoras que, de manera subrepticia, guían la construcción del quehacer antropológico. Asimismo, la investigación permitió vislumbrar la responsabilidad de las acciones o inacciones del investigador frente a las personas observadas dentro de un contexto de atención en salud.

**Palabras clave:** análisis ético; antropología médica; México; trabajo de campo

**Fecha de recepción:** 02/08/2021

**Fecha de aceptación:** 05/02/2022

**Disponible en línea:** 21/06/2022

**Cómo citar:** Cruz Martín AG, Colmenares Roa TA, Fay M, Manrique de Lara y Ramírez A, Figueroa Perea JG, Peláez Ballestas I. Dilemas, disonancias y conflictos éticos del trabajo de campo en antropología médica en contextos institucionales de atención a la salud. Rev. latinoam. bioet [Internet]. 21 de junio de 2022 [citado 21 de junio de 2022];22(1):131-148. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/5905>

### ***Dilemmas, Dissonances, and Ethical Conflicts of Field Work in Medical Anthropology in Institutional Contexts of Health Care***

**Abstract:** Ethnographic fieldwork, which implies the encounter with otherness, is used by medical anthropology to approach the understanding of social problems related to health, illness, care and death. The objective of the work was to carry out an ethical reflection on various conflictive situations experienced by three anthropologists during their research in Mexico, by means of the analysis of their field diaries. To this end, a group and interdisciplinary analysis was carried out from an ethical perspective. The conflicts found were classified as: 1. Ethical dilemmas (such as sincerity vs. concealment of information); 2. Ethical dissonances (such as fairness in informants' access to medical services, access and identity of the anthropologist in the field, limits of the intervention, reciprocity, and the emotions of the researcher); and 3. Others (ethical conflicts such as the observation of medical paternalism and the disciplinary differences between anthropological and medical work). This analysis allowed us to understand, through an ethical-methodological alert, the epistemological, methodological and, mainly, the ethical positions of the researchers who, surreptitiously, guide the construction of the anthropological task. Likewise, the investigation allowed us to glimpse the responsibility of the actions or inactions of the researcher vis a vis of the people observed within a context of health care.

**Keywords:** Ethical Analysis; Medical Anthropology; Mexico; Field Work

## *Dilemas, dissonâncias e conflitos éticos do trabalho de campo em antropologia médica em contextos institucionais de atenção à saúde*

**Resumo:** O trabalho de campo etnográfico, que implica o encontro com a alteridade, é utilizado pela antropologia médica para abordar a compreensão dos problemas sociais relacionados à saúde, doença, cuidado e morte. O objetivo do trabalho foi realizar uma reflexão ética sobre diversas situações conflituosas vivenciadas por três antropólogos durante suas pesquisas no México, por meio da análise de seus diários de campo. Para tanto, realizou-se uma análise grupal e interdisciplinar a partir de uma perspectiva ética. Os conflitos encontrados foram classificados em: 1. Dilemas éticos (como sinceridade x ocultação de informações); 2. Dissonâncias éticas (como equidade no acesso dos informantes aos serviços médicos, acesso e identidade do antropólogo em campo, limites de intervenção, reciprocidade e emoções do pesquisador); e 3. Outros (conflitos éticos como a observação do paternalismo médico e as diferenças disciplinares entre o trabalho antropológico e o médico). Essa análise permitiu compreender, por meio de um alerta ético-metodológico, as posições epistemológicas, metodológicas e, principalmente, éticas dos pesquisadores que, sub-repticiamente, orientam a construção da tarefa antropológica. Da mesma forma, a investigação permitiu vislumbrar a responsabilidade das ações ou omissões do pesquisador diante das pessoas observadas em um contexto de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** análise ética; antropologia médica; México; trabalho de campo

## Introducción

La etnografía es la herramienta metodológica con la que la antropología se acerca a los problemas de investigación. Este es el medio para construir el conocimiento antropológico, lo que implica el encuentro con la otredad y sus dinámicas sociales en contextos diversos. La experiencia polifacética del trabajo etnográfico se plasma en el diario de campo, donde se registra lo observado, la manera de hacer la investigación, las vivencias y las posturas de los antropólogos y antropólogas ante las prácticas sociales. Los diarios evidencian conflictos o relaciones que influyen en las decisiones tomadas en campo, así como los procesos de negociación, la forma de relacionarse con los entrevistados y el acceso a los diversos espacios.

Estos aspectos merecen atención como elementos de un análisis que no siempre suele hacerse explícito en las publicaciones (1), y que, debido al tipo de vínculo interpersonal con los informantes y la variedad de experiencias vividas y observadas por el antropólogo, podrían generar situaciones en las que los derechos humanos de todos los implicados estén comprometidos. Así como situaciones donde las diferencias entre los valores morales pudieran crear controversias sobre las actuaciones de unos y otros, particularmente en contextos institucionales como lo son los centros de atención en salud. También es pertinente este análisis a nivel académico, ya que es necesaria la reflexión sobre la influencia de los conflictos éticos en el análisis de la información, y el uso de la investigación para las comunidades o instituciones de salud que se estudian. Asimismo, el análisis cobra relevancia frente a los aspectos bioéticos en donde se inscribe la actividad médica.

La antropología médica, como subdisciplina de la antropología, se acerca a la comprensión de las problemáticas relacionadas con el drama humano de la salud, la enfermedad, la atención y la muerte; y el ejercicio del poder, la desigualdad y la pobreza en estos contextos (2, 3, 4). Realizar una relectura con una perspectiva ética de los registros de investigación en campos sensibles como el de la salud es una labor pertinente como parte de la actividad de análisis del quehacer antropológico. El objetivo

de este trabajo fue realizar una reflexión ética de diversas situaciones experimentadas por tres antropólogas durante investigaciones en el área de la antropología médica, a través del análisis de los diarios de campo. Lo anterior, con el fin de profundizar en las relaciones y posiciones del antropólogo frente a su quehacer y frente a las personas investigadas.

## Reflexiones éticas en la investigación antropológica

Las aproximaciones a cuestiones éticas en la investigación antropológica han sido diversas. Están las que consideran la ética y la moral como objetos de estudio de la antropología (5) y aquellas que reflexionan sobre estos elementos en el quehacer antropológico. En estas últimas, se pueden identificar estudios sobre los códigos de ética antropológica (6) para guiar el comportamiento de los investigadores. Algunos de estos análisis consideran favorable establecer un marco general sobre las responsabilidades del investigador, mientras que otros argumentan que los códigos no son la única forma de institucionalizar los estándares morales de la disciplina (7). Con respecto a esto, se han hecho críticas referidas a su utilidad, retórica y función legal (8) en las que se argumenta que la realidad del trabajo de campo supera aquellos lineamientos éticos, ya que poco tienen que ver con las controversias vividas en la realidad (9). Bourgois (10), por ejemplo, destaca que la confrontación que se vive en campo, a raíz del análisis de las relaciones de poder desiguales o las violaciones a los derechos humanos de las poblaciones estudiadas, generan confrontaciones éticas fundamentales que son contradictorias a las definiciones antropológicas actuales de la ética en la investigación.

Hace unas décadas, las reflexiones sobre el trabajo de campo antropológico tenían que ver con la manera de realizar la observación participante y las acomodaciones que se debían realizar para recoger ese “conocimiento social” (11). Posteriormente, se suscitó el interés por reflexionar sobre el propio campo antropológico como objeto de estudio (12) y la posición del investigador en el encuentro con los informantes. El concepto de reflexividad (13),

entendido como el reconocimiento de las condiciones generales de la investigación (como un campo institucionalizado, social e históricamente producido y reproducido), propone una mirada relacional dentro de los campos observados. Asimismo, propone el posicionamiento del científico social en su mismo campo de producción, por lo que la reflexión es metodológica y epistemológica.

Por su parte, Guber (11) relaciona la reflexividad como un equivalente a la conciencia del investigador sobre su persona y los condicionamientos sociales y políticos (género, edad, pertenencia étnica, clase social y afiliación política) que suelen reconocerse como parte del proceso de la relación *vis a vis* con los pobladores o informantes. Si bien este tipo de reflexividad es relevante dentro del proceso investigativo, dista de asuntos como la responsabilidad moral de la investigación y del investigador para con las personas y grupos investigados. Es decir, dista de su implementación en el terreno ético, el cual está más allá de las fronteras teóricas y metodológicas.

La antropología latinoamericana ha mostrado su interés por los temas éticos. Esto lo demuestran las publicaciones de códigos de ética para el ejercicio de la profesión, desde una ética más normativa, en países como México (14), Chile (15), Brasil (16) o Panamá (17). Pero también lo evidencia la preocupación por reflexionar sobre la figura del antropólogo de campo y los conflictos de tipo ético que suceden en él, encontrándose especialmente publicaciones mexicanas y argentinas sobre el tema (8, 11, 12, 18, 19). Analizar estos aspectos es relevante para la región porque se comparten formas de ejercer la antropología, posicionamientos teóricos e, incluso, algunos aspectos culturales. Razón por la cual, la presente reflexión puede tener resonancia en otros contextos latinoamericanos.

La antropología mexicana ha ido construyendo espacios de discusión sobre el tema. Al respecto, Villa (20) describió en 2013 los códigos de ética extranjeros y la necesidad de implementarlos para México, pues en ese momento no existían. Del mismo modo, el Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales A.C. (CEAS) (14) publicó un código de ética para antropólogos y antropólogas en el país. Sin embargo, sus coincidencias con un código

extranjero, su poca visibilidad y aplicabilidad no han permitido un debate académico que promueva su uso. Sobre esto, Lagarreta *et al.* (21) consideran que dicho código no tiene en cuenta la diversidad del quehacer antropológico, mostrando su incompatibilidad con el trabajo que se realiza fuera de la academia y con el contexto nacional.

Desde otro ángulo, Robles-Silva (22) invita a reflexionar sobre la identidad de quién investiga y lo complejo de ser recíprocos en una investigación. Asimismo, Jacorzynski *et al.* (23) analizan la relación entre antropología y ética a lo largo de la historia, proponiendo un diálogo interdisciplinario con eticistas para analizar experiencias o casos vividos por las/os antropólogas/os. Jacorzynski (19) también propone una serie de pasos para realizar un análisis ético de situaciones en el campo de la investigación antropológica que desemboquen en la solución del conflicto o dilema moral.

Con respecto al análisis ético en antropología médica, el debate es reciente. Diversas discusiones publicadas son provenientes de otros países, tal vez por el desarrollo diferencial del campo en diversas regiones. La cercanía al contexto médico hace que se asuman los parámetros de la bioética para realizar investigación, lo cual ha sido problematizado (1) al identificar una imposición de la visión biomédica sobre una ética de la práctica de la investigación como si fuese universal (2). Otros trabajos reflexionan sobre las dificultades teóricas, metodológicas y éticas del trabajo de campo en hospitales, especialmente frente al rol y presencia de antropólogas y antropólogos dentro de las instituciones sanitarias (24). Pocos incluyen en sus textos etnográficos las controversias que se suscitan durante el campo (25).

Otra vertiente importante de análisis crítico discute sobre la relación con los comités de ética (26) y la implementación del consentimiento informado en la investigación cualitativa en contextos de salud. Esta se reconoce como un elemento proveniente de la ética biomédica que pareciera no adaptarse a la experiencia etnográfica (26, 27), pero que se ha convertido en un elemento necesario para lograr la aprobación y ejecución de los proyectos en los contextos hospitalarios.

La observación de prácticas sociales y la interacción con sus diversos actores involucrados pueden

generar conflictos que el investigador experimenta y que, en ocasiones, requieren de la toma de decisiones en el momento, propiciando una reflexión desde la moral. Barber (1) plantea que, dependiendo del posicionamiento teórico, metodológico y ético que el antropólogo médico adopte, estas situaciones de asimetría y diferencia que se viven en campo podrían ser o no dilemas éticos y metodológicos. Un dilema ético es entendido como una situación en la que el o los agentes morales deben actuar conforme a dos o más valores u obligaciones que entran en conflicto. Entonces, sin importar la decisión que se tome, necesariamente se dejará de lado alguna consideración ética importante a favor de otra; de cierto modo hay una condena a cometer una falla ética (28).

Por otra parte, Fainzang (29) propone un término para referirse a situaciones igualmente opuestas y controversiales en las que el antropólogo médico puede encontrarse, propiciando que navegue entre diversos principios éticos. La investigadora ha calificado ese estado de “tensión experiencial” (25, p. 25) como disonancia ética. También, refiere que existe esta disonancia cuando se está de acuerdo con los diversos valores morales que entran en juego. Este término lo ha acuñado a partir de situaciones que los médicos viven con sus pacientes, y que ella como antropóloga ha vivido realizando etnografías. Tales situaciones dan cuenta de los principios contradictorios y valores opuestos que deben enfrentar, subrayando la discordia entre diferentes valores éticos. Cabe mencionar que la autora presenta esta disonancia en contextos del ejercicio profesional (médicos y antropólogos/os médicas/os).

Estas disonancias son dilemas éticos de primera categoría en tanto la controversia es generada por un actor en el espacio del dilema, quien se enfrenta a las consecuencias del mismo. En este sentido, un observador de la situación puede percibir el dilema, pero no experimentar la disonancia ética. Por eso, los conceptos de dilema y disonancia ética expuestos han sido utilizados en este análisis para permitir la reflexión sobre las situaciones experimentadas durante el trabajo de campo antropológico.

## Método

Se realizó un trabajo de análisis con una perspectiva ética. Dicha perspectiva se basa en reflexionar sobre los diversos referentes valorativos, las morales y las posiciones que guían las prácticas/acciones sociales. Entendemos la ética como el estudio de los códigos morales y de los supuestos que se privilegian para legitimarlos (30, 31). Desde esta perspectiva, nos alejamos de la dicotomía de bondad/maldad para poder examinar los comportamientos (29, 30), tanto de las investigadoras, como de los otros involucrados, y así entender los motivos y contextos de las situaciones que causaron conflicto en el campo. Para este análisis, también fue importante retomar el concepto de reflexividad que ha sido abordado por varios autores (12). Esto implica considerar críticamente nuestra colocación en el campo científico, y ver al campo mismo como objeto de análisis (13, 32) en el que se reconoce la existencia de relaciones de poder, dadas por la interacción con el otro (33).

Para este trabajo, el primer paso fue realizar una relectura individual de tres diarios de campo para identificar situaciones vividas u observadas que, en su momento, generaron inquietud o confrontación personal. El segundo paso fue realizar un análisis grupal interdisciplinario (tres antropólogas médicas, una médica y dos éticistas) desde una perspectiva ética. Por último, el tercer paso fue la clasificación de las situaciones basada en conceptos éticos previamente usados para este tipo de análisis.

### Paso 1: identificación de la situación como un conflicto

El primer paso fue un acercamiento desde la intuición moral, especialmente desde la emoción moral, entendida como todo juicio que surge de forma automática, sin que se haya realizado una evaluación de la situación de manera consciente (34). Es decir, la intuición moral sirvió en este caso como un indicio o señal de que algún aspecto podría merecer mayor escrutinio, teniendo en cuenta la interacción social que se vivía (35). De esta



manera, se identificaron aquellos comentarios de los textos que representaban algún tipo de incomodidad, desazón, tristeza o injusticia como conflicto. Entendiendo el conflicto como un problema o inconveniente de enfrentamiento, vinculado a situaciones complejas desarrolladas en contextos sociales, culturales, religiosos, profesionales o de otra índole (36).

Cada investigadora identificó dichas situaciones en sus respectivos diarios de campo de manera individual, auto-valorando la situación por su propia experiencia y el conocimiento sobre el contexto. Los tres diarios de campo revisados pertenecen a investigadoras con tiempo de experiencia profesional variada y niveles educativos de licenciatura, maestría y doctorado. Si bien las investigaciones son diferentes en objetivos, contextos y formas de análisis, todas se encuentran inmersas dentro del sistema de salud; un sistema institucionalizado en donde se observaron relaciones médico-paciente.

En los diarios, las investigadoras registraron conflictos vividos durante sus temporadas de trabajo de campo, además de las diferentes experiencias etnográficas en el área de la antropología médica, entre los años 2016 a 2019. Las tres investigaciones fueron sometidas y aprobadas por comités de ética e investigación de dos instituciones de salud (números de registro: DI/11/404D/05/123, DI/13/404D/04/081 y HIM-2020-013). Estas se llevaron a cabo en:

- 1) Un hospital público de especialidades ubicado en la Ciudad de México, en el que se realizó una investigación antropológica sobre la relación profesional de salud-paciente indígena con enfermedad oncológica (Proyecto: *Concepciones y experiencias sobre la salud, la enfermedad y la atención entre indígenas y médicos: una reflexión desde la relación médico-paciente crónico, y la reconstrucción del peregrinaje en el Hospital General de México*).
- 2) La unidad de cuidados paliativos de un hospital pediátrico de tercer nivel en la Ciudad de México, en el que se observaron las dinámicas de atención y ejercicio de agencia infantil en situaciones de enfermedad grave (Proyecto: *El modelo exitoso de cuidados paliativos pediátricos HIM-CDMX. Etapa II: propuesta de escalamiento*).

- 3) Una comunidad maya en Yucatán, donde se exploraron procesos de atención en pacientes indígenas con artritis reumatoide durante el acompañamiento a hospitales de segundo y tercer nivel, y consultas con médicos reumatólogos (*Proyecto de prevalencia y antropología de la medicina de malestares musculoesqueléticos y enfermedades reumáticas en pueblos indígenas mayas, mixtecos y zapotecos*).

## Paso 2: reflexión ética de cada situación

Después de la identificación de la situación conflictiva, se inició un proceso grupal de estudio que consistió en utilizar elementos del esquema propuesto por Figueroa-Perea (37, 38) para desarrollar análisis éticos en el campo de la salud reproductiva, cuyos pasos completos son:

- 1) Descripción del dilema, detallando conflictos y posibles vertientes de solución que entran en tensión.
- 2) Identificación de actores y población afectada por el conflicto.
- 3) Identificación de población afectada por el conflicto que al parecer no lo percibe como tal.
- 4) Identificación de las diferencias genéricas en la forma en que la población es afectada por el conflicto.
- 5) Identificación de principios o supuestos éticos que entran en juego al generarse el conflicto, y los riesgos de no respetar dichos supuestos o principios por omisiones, abusos, ambivalencias y confusiones en el lenguaje.
- 6) Definición de las opciones factibles de solución y los personajes partícipes en dicho proceso.
- 7) Diferenciación genérica de la forma en que la población participa en la solución de los conflictos; identificación de las condiciones de posibilidad para la puesta en práctica de las soluciones y para la participación de las personas que se reconocen como actores relevantes.
- 8) Identificación de problemas metodológicos y problemas éticos sobre los que valdría la pena

seguir investigando para enriquecer el análisis.

Sobre esto, es importante mencionar que no todos los pasos anteriores aplicaban en todas las situaciones identificadas por las investigadoras.

Al mismo tiempo, se realizaron sesiones de estudio con una de las eticistas para poder familiarizarse con los términos filosóficos de la ética, así como para llegar a un acuerdo en el uso de estos.

Teniendo claridad y unanimidad en el uso de conceptos y términos, se realizó el análisis de los conflictos a través del establecimiento de una relación dialéctica y complementaria entre: los juicios intuitivos, el análisis de los casos particulares, los principios éticos preestablecidos y el contexto de la institución social (el sistema de salud) en la que se realizan las acciones morales (39).

### Paso 3: clasificación de los conflictos

Los conflictos analizados previamente se clasificaron atendiendo a conceptos utilizados en trabajos anteriores que se han preocupado por el análisis ético. En ese sentido, se presentaron aquellos considerados dilemas (12) y disonancias éticas (29), según la posición de la antropóloga en cada situación. Otras situaciones que causaron malestar, pero no calificaban para establecerse como controversias entre dos principios morales identificables claramente, y eran, más bien, enfrentamientos entre actitudes o tendencias que derivaban de principios o valores éticos, se clasificaron como otro tipo de conflictos éticos (36).

## Resultados

A continuación, se presentan las situaciones conflictivas analizadas a través de la clasificación propuesta en el paso 3.

### Dilemas éticos

#### *La sinceridad como principio moral y el ocultamiento de información como acto compasivo*

El observar la relación médico-paciente en situaciones críticas, como el diálogo sobre enfermedades

graves o la muerte, constituye un momento dramático para los participantes. En ocasiones, las expresiones o actos pueden resultar inesperadas desde la mirada externa del investigador. Para el caso del presente artículo, las conversaciones alrededor de la muerte de un ser querido fueron la constante en una de las investigaciones, donde los profesionales omitían la palabra muerte en las conversaciones o evitaban expresar directamente que el paciente moriría de forma inevitable. Esta acción se utilizó como mecanismo de protección ante el dolor que causa en el círculo familiar saber la verdad. Lo que, a su vez, generó en la investigadora 2 un cuestionamiento alrededor del manejo de la información sensible sobre los pacientes:

(La psicóloga) le pregunta si le cuesta hablar de la situación con otra gente, y Margarita contesta que sí, que le cuesta. Que la gente le dice que su hija se va a morir y que por eso a ella no le gusta hablar de eso con otras personas. Esperanza cree que su hija se va a curar, que no se va a morir. En este caso, me doy cuenta que el tema de la muerte está muy presente, pero que no se habla de ello de manera directa, y que Margarita no lo considera como una posibilidad.

Al respecto, Fainzang (25) señala que el manejo de la información en la relación médico-paciente puede analizarse como una forma de mentir al otro. Puesto que, en ella lo importante no es juzgar lo que es bueno o no para el paciente, sino reconocer los argumentos que sustentan este comportamiento y su vínculo con la posición de los actores sociales, en el marco de una “antropología empática” hacia las dos partes. Esta posición permite dar paso a la comprensión de los dilemas observados en el encuentro entre los actores mencionados:

Eugenia cuenta que se separó del papá de Mariana, que ya no tienen contacto, pero que él solo se hará cargo de los gastos funerarios. Esto lo dice bajando la voz, pero igualmente la niña está escuchando. Me genera una sensación horrible, porque pienso que ella entiende lo que están diciendo y me parece fuerte hablar sobre el funeral estando ella presente ahí (Investigadora 2).

El conflicto percibido acerca de hablar abiertamente, pero en “voz baja” sobre la muerte pone de manifiesto también una posición sobre el tema, que desde la propia cultura occidental se ha mantenido



como tabú. Adicionalmente, la disciplina antropológica también ha colocado la muerte a una distancia segura de uno mismo como investigador (40), porque puede ser problemática o dolorosa (41). Por lo tanto, podría afirmarse que solo se crea el dilema cuando se habla de ello. Por otra parte, la toma de conciencia de los propios prejuicios y tabús culturales puede ser el punto de partida para realizar una reflexión en torno a comprender las acciones que realizan otros y, a la vez, lo que ello ha significado para el investigador.

## Disonancias éticas

### *La justicia en el acceso a los servicios de salud*

En esta situación, la antropóloga se encontraba en acompañamiento a una mujer en un espacio hospitalario público urbano. La señora no logró presentarse a la hora de su cita, y la antropóloga realizó las gestiones necesarias para que la señora pudiese consultar posteriormente:

Como Jacinta no logró llegar a la cita, nos acercamos a la enfermera que se encargaba de organizar a los pacientes en la puerta del consultorio del ortopedista (...), nos explicó que al terminar todas las citas el médico ve si hay alguien más antes de su hora de salida y lo atiende, pero que era importante que ya estuvieran en la sala de espera. (...) nos explicó que era mejor que regresáramos la siguiente semana pero más temprano, desde las seis de la mañana. En la hoja de consulta ya estaba anotada otra fecha. Le preguntamos si debíamos hacer fila en el módulo de consultas para sacar otra cita (la fila era larguísima), ella entró al consultorio haciendo una mueca que no pude interpretar. Regresó rápidamente y dijo: ya con esto mismo (con la misma hoja de consulta). Al salir del hospital, me quedé pensando si es así como funciona con todos los pacientes, si solo tuvimos suerte o si es porque el ortopedista conoce a la especialista que colabora en el proyecto, y fue quien agendó la cita (Investigadora 1).

¿Es justo que Jacinta recibiera un trato preferencial por hacer parte de un proyecto de investigación?, ¿es injusta esta situación con respecto a otros que no participan y deben esperar sus turnos

siguiendo el proceso habitual? Al reconocer la difícil y tardada dinámica de atención de las instituciones sanitarias, la investigación antropológica y la antropóloga actuaron como un puente para favorecer a la participante, lo cual sucede en este caso porque los investigadores principales ejercen cierto tipo de poder que permite que se agilice la atención. En ese sentido, la investigadora reflexionó sobre este elemento que modificó el curso normal de la vivencia, porque este se pudiera traducir en una acción justa para quien ha querido voluntariamente participar, pero injusta para otros que no son participantes de la investigación.

En ese orden de ideas, para este tipo de situaciones, cualquiera que sea la decisión y/o acción a tomar, deja de lado una consideración ética: lo que es justo para la persona que participa en la investigación y que tiene derecho a recibir atención pronta vs. la situación injusta para los que no son participantes y deben realizar un proceso largo y tardado. Por ello, las relaciones entre el investigador y los participantes pueden ser particularmente sensibles y complejas con un entramado de sentimientos de gratitud o de culpa (42).

### *Acceso de la investigadora a espacios exclusivos de profesionales de salud*

En cualquier trabajo de campo antropológico es necesario obtener permisos ante la autoridad institucional, comunitaria e individual de poder, con el fin de acceder y permanecer en la comunidad o institución; también para que ésta sepa que la intervención está permitida. El posicionamiento del investigador frente a estas autoridades es la puerta de entrada a una parte de la experiencia etnográfica. En el caso de la investigación en salud y relacionada con hospitales, adquirir una posición reconocida dentro de la institución requiere de un “aval” que permita el acceso a espacios, tiempos y eventos. Taylor *et al.* (43) refieren que acceder a hospitales es especialmente difícil, siendo común lograr el ingreso gracias a que “alguien responde por el investigador” para que los que permiten el acceso den su autorización. Los relatos de las investigadoras revelan el conflicto por tener que hacer uso del poder para poder estar allí y realizar el trabajo de campo:

El acceso a los espacios hospitalarios y médicos (consultas, archivos y oficinas administrativas) fue posible gracias a que formaba parte de un proyecto mayor, se contaba con el apoyo de médicos que laboraban en los hospitales y que conocían a los investigadores (médicos) responsables del proyecto. De no haber estado en esa situación, el acceso hubiese sido más complicado, sino es que imposible (Investigadora 1).

La incomodidad percibida es debida al goce de un “privilegio”, condicionado por el reconocimiento de las autoridades médicas. Sabiendo que el contexto hospitalario es un espacio de ejercicio de poderes altamente jerarquizado, la entrada debe ser establecida por las autoridades en diversos niveles. Bajo esa lógica, no hay lugar para la negociación, sino solo para la validación de la posición de poder por parte de una persona con rango o autoridad (44). Con el transcurrir del trabajo de campo, las relaciones con otros actores sociales pueden tornarse como negociadoras (45), siempre y cuando ocurra esa presentación inicial, casi como rito de paso. Con este proceso, el investigador también adquiere cierto poder que sobrepasa al de los pacientes, últimos en la jerarquía.

Al respecto, cabe mencionar que se ha planteado el problema de la accesibilidad a las instituciones sanitarias debido a un “recolo” por parte de las autoridades y personal hospitalarios hacia la presencia de antropólogas y antropólogos en estos espacios (42, 46). Las experiencias descritas en este documento muestran que dicho “recolo” se presenta especialmente en los profesionales de la salud y no en las autoridades. Una vez que estas últimas dan su consentimiento, los profesionales cambian su actitud, tal vez por presión o por comprensión.

### *La identidad de la antropóloga en el contexto de trabajo*

El uso de la bata generó conflictos de identidad profesional en la investigadora 3, por los efectos que esta tiene sobre lo que esperan otros de la persona que la porta. Si bien usarla es una exigencia para permanecer en lugares restringidos, lo cual favorece la investigación, desde la perspectiva de la antropóloga, la bata confundía o distorsionaba su rol en el campo ante los demás actores:

El uso de la bata es percibido como la usurpación de un rol que no nos corresponde. Su uso en ocasiones (...) es impuesto durante todas las observaciones, lo que genera controversia con relación a la imagen de la investigadora (su identidad) frente a los pacientes y los médicos. Es difícil quitársela y cambiar la percepción en los otros, agravándose por la dificultad de identidad que la misma disciplina tiene. Al no tener dicha identidad, dentro del contexto, se “obliga a portarla” para evitar controversias, especialmente con el paciente. ¿Se podría explicar o discutir con el médico sobre la posibilidad del no uso de la bata?, ¿y la necesidad de un espacio para explicar la presencia del antropólogo?

La conveniencia e inconveniencia al usar la bata es una ambivalencia con la que tienen que lidiar las/os antropólogas/os médicas/os, y es reconocida como el ritual de disfrazarse (46). Sin embargo, la razón de su uso tiene que ver con la legitimación del contexto en el que se está. Es decir, lo que se pretende es respetar el ámbito hospitalario, como se respetaría cualquier otro contexto, aceptando sus reglas de funcionamiento por medio de la adaptación y el seguimiento de las normas sociales de los otros.

Otro aspecto que involucra cuestionamientos acerca de la identidad del investigador en el campo de la salud es la presentación como antropólogo ante los participantes (profesionales de salud, pacientes y otros miembros de la comunidad).

Cuando recién me incorporaba al proyecto, la cuestión de la presentación en campo me preocupaba mucho. En los primeros encuentros me presentaba como antropóloga, y hacía la aclaración de que yo no era médica, que sí trabajaba con doctores pero que yo no lo era. Al paso del tiempo dejé de hacer esta aclaración. Afirmar mi identidad profesional en cada interacción me parecía incluso un poco artificial. Mientras más transcurría el tiempo, las relaciones se fueron desarrollando, y con el acompañamiento a las personas y las entrevistas, yo me fui haciendo más conocida entre los pacientes y sus familiares (Investigadora 1).

Posiblemente, entre la incompreensión del rol por parte de los participantes y la sensación de fingir un personaje, son los otros quienes asignan el rol al antropólogo, partiendo de sus acciones y presentaciones. Dichos roles asignados influyen en la

obtención de información y en el acceso a lugares y personas, así como en la constante adaptación de las formas de obtener dicha información, lo que tal vez puede alterar mucho la “forma de hacer” clásica del trabajo antropológico (46).

### *Los límites de la intervención*

Durante la interacción entre antropólogas/os y participantes, se van creando lazos de diversa índole que difieren de la relación que pueden establecer otro tipo de investigadores. Esta relación genera compromisos diferentes de cada una de las partes hacia el otro. En ese sentido, las investigadoras encontraron conflictiva la posibilidad de actuar durante el trabajo de campo, ya que podía ser una respuesta mal recibida o inadecuada, teniendo en cuenta el contexto hospitalario en el que no se tiene competencia. Además, debido a que es fundamental captar las situaciones “naturales” sin afectarlas, el actuar rompe con la misión del investigador; quien debe entrar al campo, pero a la vez tomar distancia de los sucesos y las personas. Por lo cual, si bien es claro que la presencia del antropólogo ya es un evento que se sale de la naturalidad de las prácticas hospitalarias, el conflicto radica en la intervención directa sobre un actor social.

En una de las salas en donde ingresamos a preguntar por él, había un niño que no superaba los dos años, llorando a los gritos pidiendo por su mamá. Nadie en la sala volteaba a observarlo, a calmarlo, o a preguntarle qué le sucedía. Todos los profesionales de la salud seguían adelante con sus tareas. Por un lado, el deseo de querer asistir a este niño, teniendo en cuenta que estaría quebrando así mi rol de antropóloga observadora. Por el otro, el no asistirlo me ubicaba en el mismo lugar de indiferencia que el resto de las personas en la sala, aunque estaba siendo fiel a mi papel en la investigación (Investigadora 2).

El principio de no intervención ha sido una de las directrices del trabajo de campo en antropología en su modalidad clásica. Sin embargo, la antropología en México ha tenido un fuerte componente intervencionista/práctico. Stavenhagen (47) menciona que el nacimiento de la antropología en México tenía un fin nacionalista, cuyos objetivos eran conocer nuestro pasado, conocer a los

pueblos y formular políticas públicas que contribuyeran a la integración del país. Con estos antecedentes y con la crítica contundente al indigenismo, la antropología mexicana más actual ha mantenido su distancia al momento de intervenir. En la investigación en antropología médica, la salud y el bienestar de las personas está en juego, por lo que la intervención del investigador resulta complicada y riesgosa. No obstante, algunas situaciones “no médicas” parecieran suscitar la intervención, causando conflicto a las investigadoras.

### *Lo difícil de la reciprocidad*

La participación relacionada con la reciprocidad también generó controversia, porque este principio (48), trasladado a la devolución a la comunidad o personas observadas durante una investigación, no se cumpliría frente a la idea de no intervención que la antropología propone, lo cual crea asimetría en la relación en términos de los beneficios.

Durante mi formación como antropóloga se nos insistía en la no intervención durante trabajo de campo. Realicé mis labores de campo, no interviniendo, observando, anotando y dando las gracias después de cada estadía de campo. Pero me quedaba un mal sabor porque una parte de mí se preguntaba ¿qué derecho tengo yo de entrar a sus casas, hacerles preguntas y quitarles el tiempo? Ciertamente, como estudiante, se consigue un título; las personas con quienes trabajé ¿qué obtienen a cambio? (Investigadora 1).

La reciprocidad se asocia a un gran rango de sentimientos contradictorios, y con la presencia de diferentes formas de asimetría o desequilibrio en las relaciones entre el investigador y el interlocutor (49). Partiendo de que la relación establecida por el antropólogo no se instaura solo por crear una relación en sí misma, sino que tiene el propósito de obtener un relato autorreflexivo de la vida de los otros (50), la relación ya es asimétrica desde el origen. La reciprocidad busca reducir (o superar) la brecha de poder inherente entre el investigador y el actor investigado, compensando la desigualdad por medio de diferentes formas de retribución.

El rango de acercamientos en torno a la reciprocidad y la relación asimétrica entre investigador y actor investigado es amplio. Sobre él, se puede

cuestionar la ganancia académica que se percibe, mientras que la contraparte aparentemente no obtiene nada a cambio de dar a conocer su vida a través de la investigación. No obstante, es importante recordar que el hecho de que el compromiso del investigador se deba a un valor académico, no impide que sus interlocutores persigan sus propias agencias al aceptar participar (49).

En ese orden de ideas, la negociación entre investigador y participante debería incluir el reconocimiento de las expectativas de ambos. Aunque, a pesar de esta posibilidad, la sensación de desigualdad frente a los beneficios sigue estando presente, tal vez por el valor que se le da a los mismos. Como Robles-Silva destaca, devolver requiere que sean en los propios términos del otro; “ante el regalo de sus historias, obsequiemos favores definidos por ellos mismos” (22, p. 610), de lo contrario podría incluso causar daños. En el contexto de las narraciones de enfermedad y muerte, tener la posibilidad de contar la historia constituye en sí mismo un acto de devolución. Al respecto, Figueroa-Perea (51) plantea el riesgo ético de expropiar la subjetividad, debido a la no devolución ni socialización de lo aprendido con la población de referencia.

Si bien las investigadoras admitieron un límite en sus acciones hacia los otros, la reflexión ética condujo a reconocer que parte de la intervención consiste en visibilizar las problemáticas que viven las personas en estos contextos médicos, y socializarlas en diversos ámbitos, no solo el académico. Además, ya que el personal de salud cuenta con otras competencias, el trabajo antropológico puede llamar la atención sobre aspectos que se escapan al ojo médico en cuanto a la atención de las personas dentro del sistema de salud.

### *La manifestación de las emociones de la antropóloga en un contexto de salud*

La primera vez que vi la movilización de las enfermeras por la muerte de un paciente en el piso de hospitalización sentí lo cerca que estaba del evento, el llanto de los familiares y la prisa de las enfermeras por atender el suceso. Luego, un silencio extraño entre ellas; la puerta cerrada en espera de las personas de patología que envolverían el cuerpo en sábanas y saldrían por el

pasillo para trasladarlo a ese servicio, y la tristeza de los pacientes que estaban en la misma sala, hicieron que me debatiera entre mis sentimientos. La labor como antropóloga me decía que debía registrar el suceso paso a paso. Así que debí establecer negociaciones propias para que ambos, sentimientos y registros, se dieran lugar. El hecho de verme proyectada en una situación similar, como familiar o paciente, me embargaba. Pero dando paso a la atención de los comportamientos de los verdaderos implicados en el momento, fui sobrellevando estas situaciones. Incluso comencé a pensar que aquella “insensibilidad” que le adjudicaba a los profesionales es entendible, pues dada la fuerza emocional de estos sucesos por los que ellos deben pasar frecuentemente, es necesario acorazarse, no meter sentimientos. Así, mis emociones siempre aparecen primero, pero conscientemente las reemplazó por mi labor académica que debe continuar, aunque al final del día conserve aquella imagen difícil (Investigadora 3).

El trabajo de campo no solo constituye el ejercicio de estar en el lugar para registrar y buscar explicaciones al acontecer observado, sino que es un momento en el que investigador y su subjetividad entran en juego para acercarse y darle sentido a las experiencias de otros. Sin embargo, en el registro, las investigadoras se cuestionaron sobre la intromisión de sus emociones y si debieron ser o no tenidas en cuenta como un dato de interés. En nuestro oficio, se nos enseña el valor y la cautela con la que es necesario desarrollar la empatía, la cercanía y la toma de distancia con nuestros informantes (52), pero poco se reflexiona sobre las emociones propias que se despliegan de esta tarea.

Las emociones y afectos influyen en la experiencia de los encuentros en campo y viceversa; los encuentros influyen en las emociones y afectos del investigador (53). La utilización y el manejo o gestión de dichas emociones son un asunto epistemológico y metodológico (52) En este sentido, es relevante reflexionar sobre la posición del investigador que se dedica a la interpretación de datos. En general, la especificidad, posicionalidad e historia personal son fuentes para ser exploradas, no reprimidas (54). Por ello, la exhibición y articulación (es decir, expresión o supresión) de las emociones es crucial para comunicar la posición del investigador dentro de los encuentros sociales (55). Además

de que ambas (exhibición y articulación) dan forma a la manera en que se cuentan las historias y se transmiten las realidades sociales. Incluso, estas pueden motivar o desalentar un mayor compromiso, ya que las emociones son productos encarnados de las interacciones mismas.

## Otro tipo de conflictos éticos

Fueron aquellas situaciones que llamaron la atención desde la intuición moral. Si bien con el análisis se reconocía que no existían dos valores o principios morales contrapuestos, estas sí eran situaciones que concernían a lo ético y se vinculaban con alguno de estos valores o principios. En relación a esto, cabe mencionar que el conflicto se reconoce como conflicto ético cuando repercute en la promoción y protección del bienestar de las personas, en la respuesta a necesidades básicas e intereses primordiales de otros, y/o en determinación y justificación de aquello que constituye una conducta “correcta” o “incorrecta” en una situación concreta (36).

### *Comportamientos paternalistas en la relación médico-paciente observada*

Estas situaciones se refieren a la relación entre familiares/paciente-personal de salud, en la que se implementan comportamientos paternalistas por parte del profesional durante la consulta. La actividad médica de protección contra el daño y restauración de la salud ha sido acompañada tradicionalmente por este tipo de comportamientos. El enfoque paternalista está basado en la idea de que el médico sabe qué es lo mejor para sus pacientes. Tal legitimación es apoyada por códigos éticos que instan al médico a actuar por el bien de los pacientes (25). Si bien esta tendencia ha ido cambiando al ratificar la autonomía de los pacientes en la toma de decisiones referidas a su salud, los comportamientos de los médicos aún pueden caracterizarse por tratos asimétricos, en los que dan poca participación a los pacientes e interactúan con ellos de modo paternalista (56). En ese sentido, el contacto se lleva a cabo desde una relación desigual en términos de la autoridad del conocimiento (57) y la autoridad por edad o posición social. Lo

que, para este caso, generó conflicto en una de las investigadoras.

La psicóloga pregunta qué dijeron sus padres cuando se enteraron que iban a ser papás, y ambos contestan que los regañaron. En este momento la psicóloga dice que ella también los hubiera regañado, que son muy chicos. Esto me sorprende. Pienso que con este tipo de comentarios quizás ellos puedan sentirse juzgados e incómodos, y de cualquier manera tampoco creo que el espacio de cuidados paliativos tenga como función cuestionar este tipo de cosas, sino por el contrario, acompañar a los padres en un momento difícil, más allá de la edad que tengan o las circunstancias en las que hayan tenido al niño (Investigadora 2).

### *Diferencias disciplinarias*

Algunas situaciones fueron reconocidas como conflictos que tenían que ver con actuaciones de los profesionales que, desde el punto de vista de la antropóloga, tal vez no deberían suceder. El enjuiciamiento del comportamiento del profesional genera el conflicto que proviene de las diferencias entre la práctica biomédica y la práctica antropológica. Estas no necesariamente son compatibles, pues los profesionales de la salud conceptualizan y ejercen las relaciones con los otros de manera diferente a como un antropólogo lo hace.

(...) y la psicóloga le pregunta a Martha nuevamente cómo se siente, qué sensaciones tuvo. Me parece un poco insistente la pregunta; en ese momento Martha se pone a llorar. Dice que se siente triste. Se la ve muy incómoda y esta sensación que tengo se reafirma de algún modo cuando ella dice que no le gusta llorar en público. Me pregunto si tiene sentido haber insistido hasta el punto de llevarla a las lágrimas. No sé si es algo bueno o malo, me genera dudas (Investigadora 3).

Muchas veces, las diferencias epistemológicas y metodológicas de cada disciplina no permiten entender las razones por las que ciertas acciones son realizadas por el otro profesional. Implementar la empatía metodológica (58) para intentar comprender racionalmente al otro, permitiría reflexionar sobre su comportamiento y matizar el conflicto percibido. Asimismo, se debería reconocer que las prácticas de unos y otros profesionales



son producto del *habitus* y los capitales que cada campo promueve. Esto requiere poner en juego el sentido reflexivo que Bourdieu propone para realzar la lectura de los fenómenos que se investigan.

## Reflexiones finales

El análisis realizado con los tres diarios de campo provenientes de investigaciones en antropología médica permitió abrir un espacio de reflexión ética sobre la posición de los investigadores frente a los otros actores sociales participantes de las investigaciones (los pacientes o los profesionales de la salud), a quienes se les conceden diferentes atributos y con quienes se establecen compromisos de diversa índole. Lo anterior surge de la participación de la propia identidad antropológica y etnográfica que se ha ido construyendo en el campo de la antropología médica.

En ese sentido, es posible afirmar que, en el campo de la salud y las instituciones sanitarias, la labor antropológica es parcialmente politizada (59). De allí, que los conflictos puedan ser generados por esa tensión entre la perspectiva crítica del campo académico, especialmente en contextos latinoamericanos, y las relaciones con los sujetos de investigación, los cuales representan el mismo campo que la antropología puede desacreditar (60). Este es uno de los aspectos que se requiere considerar dentro de cualquier ejercicio reflexivo.

Las situaciones vividas por las tres antropólogas médicas durante el trabajo de campo permitieron reconocer la variedad de conflictos enfrentados. Estos conflictos, posiblemente se amplifican o complejizan por tratarse de temas sensibles y trascendentales para los participantes. Además de que se investigaban de manera liminal dentro de un sistema altamente jerarquizado, como es el biomédico. De esta forma, lo experimentado por las antropólogas nos demuestra que la reflexión ética en investigación social, necesaria en temas como la salud, la enfermedad y la muerte, permitiría sobrellevar mejor las dificultades que experimentan los investigadores. Así como también permitiría orientar de manera reflexiva el análisis y la escritura de los datos que se obtienen (61). Este ejercicio sobrepasa la implementación de un código de ética

para la disciplina que, tal vez, solo “normatiza” la confrontación dialógica que sucede en el campo. Por ello, lo que se requiere es un compromiso para el análisis profundo de cada situación vivida y observada y de sus consecuencias hacia los otros.

Adicionalmente, este análisis permitió comprender mejor las razones por las que dichos eventos fueron problemáticos para las investigadoras, para poder así ir más allá de la intuición moral. La reflexión ética abrió un campo de análisis sobre posturas epistemológicas, metodológicas y éticas que, de manera subrepticia, guían la construcción del quehacer antropológico y el conocimiento que este genera. Asimismo, se profundizó sobre la responsabilidad de las acciones o inacciones del investigador frente a las personas observadas.

Tanto los pasos seguidos en el análisis grupal con eticistas como la clasificación final de los conflictos permitieron ahondar en la comprensión del origen de los mismos y de la participación del antropólogo en la generación de un conflicto ético. Por esta razón, destacamos el reconocimiento de disonancias éticas como dilemas en donde el investigador está involucrado directamente. Lo anterior, puesto que el antropólogo puede reconocer una situación como dilema ético, pero la participación en él genera cierta tensión que puede involucrar aspectos epistemológicos, metodológicos y éticos durante el trabajo de campo.

El análisis de las situaciones reconocidas como conflictos éticos abren la posibilidad de plantear la negociación con las otras epistemologías que reflejan múltiples realidades en el campo. Estas pueden ser una verdad para los interlocutores en diferentes grados (61, 62). Así, se evitan juicios *a priori* (29) y se reflexiona sobre el papel del investigador frente a una vivencia compartida.

Por todo lo ya expuesto, se propone incluir en las investigaciones y cualquier forma de difusión una alerta ético-metodológica que clarifique las posturas teóricas, metodológicas y éticas del antropólogo, con el fin de ofrecer a los lectores de la investigación un contexto y una lógica consecuente entre el proceso investigativo y los resultados obtenidos. Al poner en práctica la reflexividad (12, 13) se plantea una crítica de la teoría y metodología, desde su concepto de vigilancia epistemológica (63).



Además, la propuesta de una alerta ético-metodológica involucra una postura ética ante el trabajo de investigación, desde la que se cuida y acompaña críticamente el proceso de recolección de información (como en el uso de los resultados de un estudio), y, a su vez, desde la atención que se genera para ser empático, sensible y responsable ante las personas que nos permiten construir y generar conocimiento. Este llamado metodológico proporcionaría validez interna a la investigación realizada, y daría un significado más congruente ética, metodológica y epistemológicamente a la confidencialidad, sin limitarla a una lectura pasiva (de guardar como secreto la información compartida), para interpretarla como “confidencialidad activa” (38). Es decir, que esto implicaría asumir un compromiso con las experiencias compartidas por nuestros interlocutores en el proceso investigativo.

Se considera que aún hace falta una reflexión sobre la construcción de la investigación antropológica en la biomedicina frente a la investigación en dicha área. Igualmente, todavía falta investigar a fondo los conflictos que vive el antropólogo en el campo y sus consecuencias en el desarrollo del trabajo y el análisis. Además, aún se debe plantear la responsabilidad moral del investigador frente al otro y frente a la devolución/divulgación de la información en contextos hospitalarios o de la salud. Al ser el antropólogo, tanto actor como investigador, se requiere actuar con cautela y cabal conciencia de las implicaciones y consecuencias de las decisiones tomadas sobre los otros durante el trabajo de campo.

## Agradecimientos

Agradecemos a la dra. Jessica Guadarrama, jefa del Departamento de Cuidados Paliativos del Hospital Infantil de México Federico Gómez, quien autorizó la realización de uno de los trabajos de campo en dicha dependencia.

## Referencias

1. Barber NA. ¿Dilemas? metodológicos y éticos en la investigación antropológica en Servicios de salud. *Avá Rev Antropol.* [Internet]. 2009; 15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169016753013>
2. Singer M, Baer H, Long, D, Pavlowski A. Introduction to the anthropology of health. En: *Introducing medical anthropology as a discipline in action*. 3ª edición. Lanham: Rowman & Littlefield Maryland; 2020. pp. 1-36.
3. Good B. Illness representations in medical anthropology: a reading of the field. En: *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994. pp. 25-64. doi: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511811029.004>
4. Kleinman A. Medical anthropology as an intellectual career. En: *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*. Berkeley: California University Press; 1997. pp. 1-18. doi: <https://doi.org/10.1525/california/9780520209657.003.0001>
5. Heintz M. The anthropology of morality. A lens for observing moralities as social facts. En: *The anthropology of morality: a dynamic and interactionist approach*. Nueva York: Routledge; 2021. pp. 1-32. doi: <https://doi.org/10.4324/9781003108306-1>
6. Brightman M, Grotti V. The ethics of anthropology. En: Iphofen R., editor. *Handbook of research ethics and scientific integrity*. Nueva York: Springer; 2020. pp. 817-834. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-16759-2\\_37](https://doi.org/10.1007/978-3-030-16759-2_37)
7. Bell K, Wynn L. Research ethics committees, ethnographers and imaginations of risk. *Ethnography.* [Internet]. 2021. doi: <https://doi.org/10.1177/1466138120983862>
8. Gazzotti L. Ética profesional y antropología argentina. Reflexiones en diálogo. *Avá Rev Antropol.* [Internet]. 2016; 28: 73-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169052114004>
9. Verhallen T. Tuning to the dance of ethnography. Ethics during Situated fieldwork in Single-Mother child Protection families. *Curr Anthropol.* [Internet]. 2016; 57(4): 452-473. doi: <https://doi.org/10.1086/687356>
10. Bourgois P. Confronting anthropological ethics: ethnographic lessons from Central America. *J Peace Res.* [Internet]. 1990; 27(1): 43-54. doi: <https://doi.org/10.1177/0022343390027001005>
11. Guber R. *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Madrid: Siglo XXI Editores; 2001.
12. Giglia A. Pierre Bourdieu y la perspectiva reflexiva en las ciencias sociales. *Desacatos.* [Internet]. 2003; 11: 149-160. doi: <https://doi.org/10.29340/11.1142>
13. Sandoval SL. Comentario a la traducción de reflexividad narcisista y reflexividad científica de Pierre Bourdieu. *Sociológica.* [Internet]. 2020; 35(99): 259-280. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732020000100259&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732020000100259&lng=es&nrm=iso)

14. Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales. Código de Ética [Internet]. 2014 [citado 1 feb. 2022]. Disponible en: <https://ceasmexico.wordpress.com/ceas/codigo-de-etica/>
15. Colegio de Antropólogos de Chile. Código de ética [Internet]. 2007 [citado 1 feb. 2022]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~aalvarez/observadorcultural/Documentos/eticaChile.pdf>
16. Asociación Brasileira de Antropología. Código de ética. 2011/2012 [citado 1 feb. 2022]. Disponible en: <http://www.portal.abant.org.br/codigo-de-etica/>
17. Asociación de Antropología e Historia de Panamá. Código de ética. S. f. [citado 1 feb. 2022]. Disponible en: <https://www.aahpanama.org/asociacion/codigo-de-etica/>
18. Chamberlin MW. El problema del otro y la ética. La antropología, los derechos humanos y la política. *Rev Pueblos Fronteras Digital*. [Internet]. 2008; (5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90600505> doi: <https://doi.org/10.22201/cim-sur.18704115e.2008.5.209>
19. Jacorzynski W. Del salvaje exótico al otro cultural: conflictos éticos en antropología. Ciudad de México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social; 2016.
20. Villa H. Los códigos de ética una reflexión para el quehacer antropológico en México [tesis de Maestría]. [Ciudad de México]: Escuela Nacional de Antropología e Historia; 2010. Disponible en: <https://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/tesis%3A1079>
21. Legarreta P, Letona A, Hernández M. Ética, política y trabajo en la antropología mexicana del siglo XXI. *Avá Rev Antropol*. [Internet]. 2016; 28: 19-42. Disponible en: <http://www.ava.unam.edu.ar/images/28/n28a02.pdf>
22. Robles-Silva L. Dilemas éticos en el trabajo de campo: temas olvidados en la investigación cualitativa en salud en Iberoamérica. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2012;17(3):603-612. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300005>
23. Jacorzynski W, Sánchez J. Ética y antropología: un nuevo reto para el siglo XXI. *Desacatos*. [Internet]. 2013; 41: 7-25. doi: <https://doi.org/10.29340/41.83>
24. Álvarez A, Ruiz M, Anigstein M, Oyarce A. Desafíos para la antropología de la salud, repensando un abordaje teórico-metodológico para la formación, la investigación y la acción. *Rev Chil Antropol*. [Internet]. 2021; 43: 96-112.
25. Fainzang S. *An anthropology of lying: information in the doctor-patient relationship*/Sylvie Fainzang. London: Routledge; 2016. doi: <https://doi.org/10.4324/9781315566757>
26. Wynn LL, Israele M. The Fetishes of consent: signatures, paper, and writing in research ethics review. *Am Anthropol*. [Internet]. 2018; 120(4): 795-806. doi: <https://doi.org/10.1111/aman.13148>
27. Pérez CG, Cuevas JA, Saucedo RCL, Alarcón I, Campos M, Suárez P, *et al*. Dilemmas surrounding the use of informed consent in qualitative research. *Rev Elec Psic Izt*. [Internet]. 2021; 24(2): 589-621. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi212h.pdf>
28. McConnell, T. Moral dilemmas. *SEP*. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2018/entries/moral-dilemmas/>
29. Fainzang S. Anthropology, ethical dissonance, and the construction of the object. *Med Anthropol*. [Internet]. 2015; 34: 11-23. doi: <https://doi.org/10.1080/01459740.2014.945080>
30. Figueroa-Perea JG. Elementos para un análisis ético del entorno de la salud reproductiva. En: Altamirano M, Altamirano N, Garduño J, García R, Muñoz O, editores. *Dilemas éticos en la práctica clínica. Análisis y discernimiento*. Iztapalapa: CORINTER [Internet]; 2009. pp. 95-119. doi: <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000100005>
31. Sánchez VA. *Ética. Tratados y manuales*. México: Grijalbo; 1982.
32. Bourdieu P. *El oficio del científico: ciencia de la ciencia y la reflexividad*. Madrid: Ediciones Anagrama; 2003.
33. Figueroa-Perea JG. Algunas reflexiones éticas sobre el poder en y desde la investigación social. En: Denam C, Castro C, editores. *La ética en la investigación social*. Sonora: El Colegio de Sonora; 2014. pp. 21-61.
34. Egorov M, Pircher-Verdorfer A, Peus C. Taming the emotional dog: moral intuition and ethically-oriented leader development. *J Bus Ethics*. [Internet]. 2019; 160: 817-834. doi: <https://doi.org/10.1007/s10551-018-3876-4>
35. Pesut B, Thorne S, Storch J, Chambaere K, Greig M, Burgess M. Riding an elephant: a qualitative study of nurses moral journeys in the context of medical assistance in dying (MAiD). *J Clin Nurs*. [Internet]. 2020; 29: 3870-3881. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.15427>
36. Falcó-Pegueroles AM. *Análisis de la conflictividad ética en los profesionales de la enfermería de las unidades de cuidados intensivos [tesis doctoral]*. [Barcelona]: Universitat de Barcelona; 2012. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/84082>
37. Figueroa-Perea JG. Algunas reflexiones sobre dilemas éticos del cuidado en un entorno de pandemia. *Psicología*

- Soc. [Internet]. 2020; 32: e02003. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
38. Figueroa-Perea JG. Elementos para analizar algunos dilemas éticos generados en la investigación cualitativa sobre salud reproductiva. En: Mercado F, Gastaldo D, Calderón C, compiladores. *Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica: métodos, análisis y ética*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. pp. 481-503.-
  39. Arras JD. The way we reason now: reflective equilibrium in bioethics. En: Steinbock B, editor. *The Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press [Internet]; 2007. pp. 46-71. doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199562411.003.0003>
  40. Rosaldo R. Death in the ethnographic present. En: Hernadi P, editor. *The rhetoric of interpretation and the interpretation of rhetoric*. Durham: Duke University Press; 1989. pp. 173-182.
  41. Borgstrom E, Ellis J. Internalising “sensitivity”: vulnerability, reflexivity and death research(ers). *Int J Soc Res Methodol*. [Internet]. 2021; 24(5): 589-602. doi: <https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1857972>
  42. Vougioukalou S, Boaz A, Gager M, Locock L. The contribution of ethnography to the evaluation of quality improvement in hospital settings: reflections on observing co-design in intensive care units and lung cancer pathways in the UK. *Anthropol Med*. [Internet]. 2019; 26(1): 18-32. doi: <https://doi.org/10.1080/13648470.2018.1507104>
  43. Taylor SJ, Boogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. España: Ediciones Paidós; 1994.
  44. Bordes M. Investigar la “otredad” en hospitales: desafíos en un estudio cualitativo sobre terapias no-conventionales en espacios de salud oficiales (Argentina). *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2019; 23: e170758. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.170758>
  45. Faria I. Plans, changes, improvisations. *Anthropol Action*. [Internet]. 2021; 28(2): 18-26. doi: <https://doi.org/10.3167/aia.2021.280203>
  46. Tosal B, Brigidi S, Hurtado I. Antropólogas en bata blanca: praxis y problemas del trabajo etnográfico en hospitales. En: Romani O, editor. *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Tarragona: Publicacions URV; 2016. pp. 191-212. doi: <https://doi.org/10.17345/9788484244684>
  47. Stavenghagen R. ¿Qué ha pasado con la antropología mexicana? *Antrópica*. [Internet]. 2015; 1(1): 77-91. Disponible en: <https://antropica.com.mx/ojs2/index.php/AntropicaRCSH/article/view/76>
  48. Mauss M. *Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas*. Buenos Aires: Kats Editores; 2009.
  49. Von Vacano M. Reciprocity in research relationships: introduction. En: Stodulka T, Dinkelaker S, Thajib F, editores. *Affective dimensions of fieldwork and ethnography*. Nueva York: Springer [Internet]; 2019. pp.79-86. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20831-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20831-8_2)
  50. Van der Geest S. Friendship and fieldwork: A retrospect as “foreword”. *Curare*. [Internet]. 2015; 38(1/2): 3-8. Disponible en: [https://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/fieldwork/Friendship\\_Curare\\_2015.pdf](https://www.sjaakvandergeest.socsci.uva.nl/pdf/fieldwork/Friendship_Curare_2015.pdf)
  51. Figueroa-Perea JG. El riesgo de expropiar la subjetividad como dilema ético al investigar la diversidad sexual. *Rev Cotidiano*. [Internet]. 2017; 202: 7-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32550024002>
  52. Flores JA. Trabajo de campo etnográfico y gestión emocional: notas epistemológicas y metodológicas. *Ankulegi*. [Internet]. 2010; 14: 11-23. Disponible en: <https://aldizkaria.ankulegi.org/index.php/ankulegi/article/view/22>
  53. Thajib F, Dinkelaker S, Stodulka T. Introduction: affective dimensions of fieldwork and ethnography. En: *Affective dimensions of fieldwork and ethnography*. Nueva York: Springer [Internet]; 2019. pp. 7-20. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-20831-8\\_2](https://doi.org/10.1007/978-3-030-20831-8_2)
  54. Okely J. *Anthropological practice: fieldwork and the ethnographic method*. Nueva York: Routledge; 2012.
  55. Stodulka T. Emotion work, ethnography, and survival strategies on the streets of Yogyakarta. *Med Anthropol*. [Internet]. 2015; 34(1): 84-97. doi: <https://doi.org/10.1080/01459740.2014.916706>
  56. Fritzsche K, Diaz-Monsalve S, Abbo C, Goli F, Dobos CM. The doctor-patient relationship. En: Fritzsche K, McDaniel S, Wirsching M, editores. *Psychosomatic medicine. An international guide for the primary care setting*. Nueva York: Springer [Internet]; 2020. pp. 33-43. doi: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-27080-3\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-27080-3_4)
  57. May C, Allison G, Chapple A, Chew-Graham C, Dixon C, Gask L, *et al*. Framing the doctor-patient relationship in chronic illness: a comparative study of general practitioners’ accounts. *Sociol Health Illn*. [Internet]. 2004; 26: 135-158. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2004.00384.x>
  58. Fainzang S. Patient information between public space and anthropology: ethnography’s contribution to the debate. *Etnográfica*. [Internet]. 2010; 14(1): 97-114. doi: <https://doi.org/10.4000/etnografica.166>
  59. Hoeyer K, Dahlager L, Lynøe N. Conflicting notions of research ethics. The mutually challenging traditions

- of social scientists and medical researchers. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2005; 61: 1741-1749. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.03.026>
60. Anspach R, Mizrachi N. The field worker's fields: ethics, ethnography and medical sociology. *Sociol Health Illn*. [Internet]. 2006; 28(6): 713-731. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2006.00538.x>
61. Dilger H, Huschke S, Mattes D. Ethics, epistemology, and engagement: encountering values in medical anthropology. *Med Anthropol*. [Internet]. 2015; 34: 1-10. doi: <https://doi.org/10.1080/01459740.2014.960565>
62. Portocarrero J, Langdon EJ. Presentación: antropología médica y de la salud: aportes desde el Sur global. *Anthropologica*. [Internet]. 2021; 38(44): 5-12. doi: <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202001.001>
63. Blanco C. La vigilancia epistemológica en ciencias sociales: un compromiso ineludible. Reflexiones desde la sociología del conocimiento de Pierre Bourdieu [Internet]. Primer simposio internacional interdisciplinario Aduanas del Conocimiento; 2010 nov. 8-12; Cordoba (Argentina). Disponible en: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2015/01/artc3adculo-c-blanco.pdf>