

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y  
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, marzo, 2025, Volumen VI

## **Reflexiones metodológicas del trabajo etnográfico en contextos hospitalarios de México**

**Methodological Reflections on Ethnographic Work in  
Hospital Contexts in Mexico**

**Alfredo Paulo Maya**

alfpaulo@comunidad.unam.mx  
<https://orcid.org/0000-0003-4545-8886>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**Liz Hamui Sutton**

lizhamui@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-3190-4470>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**María Alejandra Sánchez Guzmán**

alesanguz@yahoo.com.mx  
<https://orcid.org/0000-0001-6625-80-0>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**Bruno David Reyes Velázquez**

reyesvelazquez@comunidad.unam.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-8977-4744>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**Tzeithel Athenea Castillo Altamirano**

tzeithel.castillo@imss.gob.mx  
<https://orcid.org/0009-0003-0514-2729>  
Hospital General Regional No. 2 "Dr.  
Guillermo Fajardo Ortiz"  
Ciudad de México – México

**Carolina Consejo y Chapela**

carolina.consejo@imss.gob.mx  
<https://orcid.org/0000-0001-5155-1679>  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Ciudad de México – México

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3768>

**Artículo recibido:** 27 de marzo de 2025.

**Aceptado para publicación:** 14 de abril de 2025.

**Conflictos de Interés:** Ninguno que declarar.

  
**Redilat**  
Red de Investigadores  
Latinoamericanos

**NÚMERO**

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3768>

## Reflexiones metodológicas del trabajo etnográfico en contextos hospitalarios de México

Methodological Reflections on Ethnographic Work in Hospital Contexts in Mexico

**Alfredo Paulo Maya**

alfpaulo@comunidad.unam.mx  
<https://orcid.org/0000-0003-4545-8886>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**Liz Hamui Sutton**

lizhamui@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-3190-4470>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**María Alejandra Sánchez Guzmán**

alesanguz@yahoo.com.mx  
<https://orcid.org/0000-000-6625-80-0>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**Bruno David Reyes Velázquez**

reyesvelazquez@comunidad.unam.mx  
<https://orcid.org/0000-0002-8977-4744>  
Universidad Nacional Autónoma de México  
Ciudad de México – México

**Tzeithel Athenea Castillo Altamirano**

tzeithel.castillo@imss.gob.mx  
<https://orcid.org/0009-0003-0514-2729>  
Hospital General Regional No. 2 "Dr. Guillermo Fajardo Ortiz"  
Ciudad de México – México

**Carolina Consejo y Chapela**

carolina.conseio@imss.gob.mx  
<https://orcid.org/0000-0001-5155-1679>  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Ciudad de México – México

Artículo recibido: 27 de marzo de 2025. Aceptado para publicación: 14 de abril de 2025.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

Desarrollar investigación etnográfica en instituciones de salud conlleva numerosos retos, no solo teóricos, sino también metodológicos: desplazarse al sitio para observar las interacciones situadas, cultivar relaciones de diálogo y estudiar las actividades cotidianas del personal de salud, durante estancias prolongadas. El objetivo del presente trabajo consiste en desarrollar una reflexión crítica respecto a la investigación etnográfica en instituciones de salud en México; enfatizando algunos dilemas clave que surgen durante el trabajo de campo. Los autores asumimos un posicionamiento reflexivo con el que reconocemos nuestra subjetividad como observadores-investigadores, nuestra participación en el mundo social estudiado y, en


consecuencia, la influencia en el curso de la investigación y en la información recabada. Durante la etapa de planeación, se eligen las estrategias más adecuadas para alcanzar los objetivos de investigación. Sin embargo, durante el trabajo de campo etnográfico se hacen visibles fricciones inherentes a las dinámicas de las instituciones de salud, que pueden obstaculizar o limitar la ejecución de las estrategias metodológicas elegidas. Sin embargo, también pueden ser momentos para realizar ajustes, con el fin de favorecer la calidad y precisión de la etnografía.

*Palabras clave:* etnografía, institución hospitalaria, reflexividad, etnografía en casa, accidente

## Abstract

Ethnographic research in healthcare institutions involve many challenges, not only theoretical but also methodological: travel to the site to observe situated interactions, cultivate relations of dialogue, and study every day activities of healthcare personnel over a sustained period of time. The aim of this work is to develop a critical reflectivity regarding ethnographic research in healthcare institutions in Mexico, highlighting key dilemmas that arise during fieldwork. We, the authors, adopt a reflective stance in which we recognize our own subjectivity as observers-researchers, our engagement in the social environment as a subject, and consequently, our influence on the development of the research and the information gathered. During the planning stage, the most appropriate strategies are selected to meet the objectives of research. Nevertheless, during fieldwork, frictions inherent to the dynamics of health institutions become visible, which can hinder or limit the execution of the chosen methodological strategies. This can also be opportunities for making adjustments to enhance the quality and accuracy of the ethnography.

*Keywords:* ethnography, hospital institution, reflexivity, home ethnography, accident

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Maya, A. P., Hamui Sutton, L., Sánchez Guzmán, M. A., Reyes Velázquez, B. D., Castillo Altamirano, T. A., & Consejo y Chapela, C. (2025). Reflexiones metodológicas del trabajo etnográfico en contextos hospitalarios de México. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (2), 2274 – 2288. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i2.3768>

## INTRODUCCIÓN

Desarrollar investigación cualitativa en instituciones de salud conlleva numerosos retos teóricos y metodológicos, especialmente cuando se realiza etnografía. Con su perspectiva sistémica, la etnografía permite no solo conocer a profundidad los fenómenos socioculturales, sino también comprenderlos en términos dinámicos y complejos. Metodológicamente, implica desplazarse al sitio durante al menos una estancia prolongada para observar continuamente, mantener el contacto con los interlocutores y participar en sus actividades cotidianas. Los hospitales y clínicas de salud son espacios sumamente normados, por lo que emergen desafíos adicionales para realizar dicha labor.

En un estudio etnográfico son fundamentales no solamente los resultados, sino también el proceso etnográfico en sí, al ser el medio que condujo a los primeros. No obstante, la información sobre la metodología que se incluye en las publicaciones académicas suele aludir a generalidades, si bien ocasionalmente se encuentran algunas observaciones sobre aspectos operativos del trabajo de campo.

Son escasos los investigadores que han descrito, problematizado y discutido los aspectos operativos y metodológicos de la etnografía en instituciones de salud. Por ejemplo, en el ámbito internacional se ha reportado que el acceso representa uno de los mayores obstáculos para realizar investigación etnográfica, además de la desvalorización de la metodología cualitativa en el gremio médico (van der Geest & Finkler, 2004; Finkler & Hunter, 2008; Kowalchuk, 2019; Zaman, 2008; Rashid et al., 2015, Roitenberg, 2022). Los estudios etnográficos en hospitales y clínicas de Latinoamérica aún son escasos; en especial en México se encuentran los trabajos de Finkler (1991), Castro y Villanueva (2018), Smith-Oka (2021) y algunos equipos de investigación (Hamui, Sánchez, Paulo, et al., 2022; Cruz, Colmenares, Fay, et al., 2022). Es posible encontrar algunas observaciones sobre la temporalidad del trabajo de campo y el entrenamiento de los investigadores (Castro y Villanueva, 2018); incluso la descripción de algunas dificultades durante el estudio (Paulo y Loza, 2022). La información es invaluable, sin duda, pero insuficiente.

Dicha omisión, intencionada o no, tiene varias implicaciones. En primer lugar, puede conducir a ideas erróneas sobre el trabajo de campo etnográfico, es decir, al no reconocer los obstáculos, se genera la impresión de que no existen. Con ello, se pierde la ocasión para concebir estrategias que faciliten la labor etnográfica en instituciones de salud, perpetuando así la problemática. Otra consecuencia es que se anula la posibilidad de realizar una lectura crítica de las investigaciones. El lector carece de elementos para elaborar una valoración propia y solo puede especular sobre la validez del estudio y la verosimilitud de los resultados; lo que cierra la puerta a otras posibles interpretaciones. En otras palabras, la omisión limita el desarrollo de la propia investigación, con las implicaciones académicas y éticas que conlleva.

Entonces, se distinguen dos necesidades de la etnografía en instituciones de salud de Latinoamérica. La primera es contar con información empírica sobre los aspectos operativos y metodológicos de la región. La segunda es conducirlo a la discusión académica, proponiendo herramientas analíticas y reflexivas para examinar, desde otra perspectiva, las investigaciones que se han realizado. No se descarta la posibilidad de encontrar situaciones parecidas a las de otras latitudes; sin embargo, es importante resaltar que las dinámicas y discursos globales se materializan diferencialmente a nivel meso y micro, adquiriendo una configuración local. Así, emerge nuestra pregunta de investigación: ¿cuáles son los retos metodológicos que enfrenta quien realiza etnografía en instituciones de salud en Latinoamérica?

El propósito de este trabajo consiste en discutir los desafíos metodológicos que enfrentamos al realizar etnografía en un hospital de la Ciudad de México. Reconstruiremos las distintas fases de

la investigación, proporcionando información empírica sobre los aspectos operativos, las eventualidades y las limitaciones metodológicas de nuestra experiencia. Además, abordaremos los cuestionamientos y las decisiones que fueron perfilando el curso de la investigación, desarrollando una discusión crítica sustentada en el enfoque reflexivo.

## **DESARROLLO**

### **La reflexividad en el proceso etnográfico**

El concepto de reflexividad se ha ubicado en el centro de discusiones contemporáneas sobre la metodología de la investigación social cualitativa. En esencia, alude al reconocimiento del investigador de su propia subjetividad y de la influencia que sus características y experiencias personales sobre la información que obtenga (Berger, 2015; Olmos-Vega, et al., 2022). Así, dado que la investigación cualitativa depende de la subjetividad, el enfoque reflexivo confiere rigor metodológico y validez a los resultados de las investigaciones (Bradbury, 2007; Berger, 2015).

La perspectiva proviene de un debate más amplio sobre los componentes ontológicos, epistemológicos y axiológicos del self (Berger, 2015). Mientras que el positivismo afirma que el conocimiento es objetivo y se produce de manera independiente de quien lo estudia, la reflexividad reconoce que el investigador se encuentra inmerso en un contexto político, cultural y social, por lo que sus experiencias y percepciones son mediadas, necesariamente (Burawoy, 1998)., "por la lente de su cuerpo, de su biografía y de los contextos cambiantes" (Fook, 2009). Así, se concreta en un proceso de diálogo interno y de autoevaluación crítica con respecto al posicionamiento propio, reconociendo y haciendo explícito cómo puede afectar tanto al proceso, como al resultado, de la investigación (Berger, 2015).

A pesar de que la reflexividad en las ciencias sociales suele considerarse "enemiga de la ciencia" (Burawoy, 1998), su sustento epistemológico permite comprender algunos dilemas clave de la metodología cualitativa que se expresan, por ejemplo, en las relaciones de poder, la intersubjetividad y la producción/colonización del conocimiento (Berger, 2015; Day, 2012). En suma, coadyuva a que el investigador reconozca las consecuencias y el potencial transformativo de sus acciones (Day, 2012).

Ahora bien, puesto que formamos parte del mundo social que estudiamos, la investigación social es fundamentalmente reflexiva. Para el sociólogo Paul Atkinson, "no se trata solamente de una cuestión metodológica, sino de un hecho existencial: cualquier investigación social implica participar en el mundo social y reflexionar sobre los efectos de esa participación" (Hammersley & Atkinson, 1994).

En el trabajo etnográfico, la reflexividad se fundamenta principalmente en dos hechos: primero, que el investigador-observador carece de los atributos de un instrumento de medición; segundo, que éste describe sus hallazgos con un lenguaje que no es neutral, ni independiente del contexto (Hammersley y Atkinson, 1994). En su lugar, el investigador formula interpretaciones, las cuales co-construye a partir de sus transacciones y compromisos con el mundo social, para plasmarlas en el texto etnográfico a través de sus descripciones (Atkinson, 1999). Atkinson lo ilustra aludiendo a la práctica etnográfica: para los antropólogos, implicaba desplazarse y estudiar culturas distintas a las suyas durante estancias prolongadas, mientras que para sociólogos como los de la Escuela de Chicago consistía en elaborar registros a profundidad en sectores marginados de su propio contexto sociocultural. Fue así como se perfilaron las diferencias entre ambas disciplinas, no solo respecto a la práctica etnográfica, también sobre otros aspectos del proceso, como la autoridad del investigador o las convenciones narrativas, por ejemplo (Atkinson, 1999). En otras palabras, la etnografía es un producto sociocultural, por lo que se

sugiere al investigador social, independientemente de su disciplina, asumir un enfoque reflexivo a lo largo del proceso (Hammersley y Atkinson, 1994).

Es así como nuestra discusión se sustenta en la reflexividad del proceso etnográfico. En consecuencia, los autores asumimos un posicionamiento reflexivo, reconocemos nuestra subjetividad como observadores-investigadores, nuestra participación en el mundo social estudiado y, en consecuencia, nuestra influencia en el curso de la investigación y en la información recabada.

### **Presentación del caso**

Nuestro análisis deriva de una etnografía realizada en un hospital de la Ciudad de México, que fue parte una investigación colaborativa entre la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) sobre la elaboración del expediente médico desde la perspectiva sociocultural.

El proyecto se gestó a partir de un estudio previo sobre interacciones sociales en la clínica (Hamui et al., 2022). Planteamos la idea de desarrollar investigación colaborativa con una instancia sanitaria, con el fin de generar resultados que sean de utilidad para ambas partes (Loan-Clarke & Preston, 2002). En este caso, se concretó la colaboración de una entidad universitaria (UNAM) y una institución de salud (IMSS).

El trabajo de campo se realizó de septiembre de 2022 a febrero de 2023 en el Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez", ubicado al sur de la Ciudad de México. Es un establecimiento que brinda atención de segundo y tercer nivel a los derechohabientes, a través de 26 especialidades médicas y más de dos mil trabajadores (Gobierno de México, 2023).

Nuestro equipo de trabajo estuvo conformado por personal de ambas entidades: tres investigadores del área social y humanística de la Facultad de Medicina (UNAM); dos médicas con especialidad, adscritas a la institución sanitaria, y un médico realizando estudios de doctorado. El grupo se caracterizó por la diversidad en cuanto al rango de edad (30-60 años), la formación profesional, el status académico, la experiencia en el trabajo etnográfico y el posicionamiento teórico, además de los aspectos personales como las preferencias políticas y religiosas. Es importante subrayar que mantenemos una relación directa con el ámbito médico. Quienes no somos médicos, tenemos formación en promoción de la salud, hemos realizado estudios en comunidades u hospitales, o bien desarrollamos actividades académicas y docentes con estudiantes de medicina o con personal de salud. En otras palabras, no somos ajenos al contexto de estudio.

Para elaborar el protocolo contemplamos diversas propuestas y en ocasiones llegamos a algunos consensos. Como marco teórico-metodológico se estableció el interaccionismo simbólico (Goffman, 2006), que permitiría estudiar las interacciones del personal de salud que elabora el expediente clínico. Considerando que en dicho proceso los objetos y los dispositivos tecnológicos desempeñan un papel preponderante, el interaccionismo simbólico resultó limitado, pues se restringe a estudiar interacciones humanas. Para compensar la deficiencia, recurrimos a la teoría del actor-red, que analiza las relaciones entre agentes humanos y no-humanos (Latour, 2008).

En cuanto a la metodología, se propuso trabajo etnográfico sustentado en el método del caso extendido, pues la observación participante se extiende en el espacio y en el tiempo para ubicar la vida cotidiana en contextos más amplios (Burawoy, 1998). Además, se diseñaron guías de entrevista y de observación con el fin de establecer criterios comunes de registro.

Un aspecto fundamental fue el financiamiento. Los programas institucionales establecen fechas límite y condiciones específicas para entregar los productos de la investigación. Por experiencia, sabíamos que hay actividades que no dependen directamente de los investigadores, sino de funcionarios y autoridades administrativas que se rigen de acuerdo con los procedimientos institucionales. Un ejemplo es la aceptación del protocolo por los comités académicos y de ética, condición ineludible para ejecutar cualquier estudio o intervención. La resolución no es inmediata y puede pasar un rango variable de meses antes de que se apruebe, restando tiempo al trabajo de campo.

Consideramos entonces la posibilidad de prescindir del financiamiento. La investigación no requería pagar alojamiento, puesto que el hospital se ubica a menos de una hora de nuestros centros de trabajo. El transporte y la alimentación no representan gastos significativos. Además, contábamos con equipo técnico propio como grabadoras, software para transcripción y dispositivos para procesar y almacenar información. Así, nos pareció viable realizar la investigación sin financiamiento externo.

### **El trabajo de campo**

Durante el trabajo de campo se presentaron situaciones de diversa índole, que influyeron directa e indirectamente en el desarrollo de la metodología.

Para comenzar, describiremos algunas acciones que se realizaron conforme a lo planeado.

**Adaptación a dinámicas y temporalidades administrativas institucionales:** El protocolo fue examinado por comités de investigación y ética, tanto de la institución educativa como de la institución de salud. En todos los casos las comisiones formularon observaciones, que atendimos en tiempo y forma, para presentarlas nuevamente a las comisiones y recibir la contraargumentación o la anuencia. En total, el proceso tuvo una duración de seis meses.

**Ajuste de parámetros metodológicos:** Como ejemplo representativo mencionaremos la frecuencia con la que se realizaron las observaciones y registros. Durante la inmersión al campo acudimos semanalmente para detectar franjas de actividad, es decir, los espacios con mayor número de interacciones y conexiones. Una vez identificado el cambio de guardia como franja de actividad, los registros se realizaron tres veces por semana, cubriendo distintos horarios del cambio de guardia.

**Enfoque deductivo e inductivo:** En los primeros días del trabajo de campo, la investigación se orientó hacia el enfoque deductivo. Conforme establecemos relaciones con las autoridades de la institución y el personal de salud, la orientación fue inductiva, principalmente con el fin de generar y favorecer el diálogo con los interlocutores.

**Postura de extrañeza y reflexividad:** Ante el riesgo de elaborar narrativas con tramas previamente construidas (Atkinson, 1999) o el efecto contraproducente de favorecer nuestras interpretaciones teóricas en detrimento de los interlocutores (Paulo, 2023), nuestras notas se complementaban continuamente con otras fuentes, como los diagramas y representaciones gráficas o los registros de audio que realizamos fuera de las instalaciones hospitalarias, en momentos casi inmediatos a la observación. Además, el equipo de trabajo se reunía periódicamente para analizar y reflexionar sobre lo que se había visto y escuchado. En ocasiones no era posible debido a que la dinámica de la institución nos conducía priorizar la identificación y registro de nuevas situaciones; en esos casos, las reuniones se posponen a la brevedad. Es importante enfatizar que, en esas reuniones, una integrante del equipo de investigación y trabajadora del hospital nos explicaba como médico especialista las formas de registro de los expedientes clínicos, las dinámicas de organización del hospital y otros temas del dominio

médico. Los intercambios fueron enriquecedores para todo el equipo de trabajo: quienes se formaron en el área social y de humanidades recibían información que desconocían; para quienes eran médicos, les permitía reflexionar sobre aquello que daban por sentado.

Como se esperaba, se realizaron algunas adaptaciones y cambios en las estrategias metodológicas, como se describe a continuación.

**Uso de guías de observación y entrevistas:** Como se describió líneas arriba, los instrumentos se elaboraron previo al trabajo de campo. Durante el mismo, no obstante, en algunas áreas los flujos de interacciones eran tan intensas, que resultaba poco pertinente utilizarlas. Al redactar las descripciones en forma de texto, parecía que seguían un orden lineal preestablecido (Atkinson 1999), por lo que no permitía dimensionar ni registrar las situaciones emergentes, las interacciones ni las conexiones correspondientes. Como alternativa, realizamos dibujos y trazos que plasmaban las interacciones y conexiones en diferentes temporalidades. Estos eran acompañados de grabaciones. Cuando el uso de la grabadora podía alterar el desarrollo de las acciones, al culminar el evento nos dirigimos de inmediato a un espacio lejano al hospital, para grabar los que nos recordaban las anotaciones o los principales acontecimientos que nos llamaron la atención.

**Registro en notas de campo:** Escribir notas de campo en el contexto hospitalario presentó algunos inconvenientes, por ejemplo, requerían tiempo considerable para elaborarlas e interfiere con la observación participante. Además de sustituir las notas por diagramas o representaciones visuales, los integrantes del equipo establecimos como estrategia el reunirnos a la brevedad fuera de las instalaciones del hospital para registrar en audio lo que habíamos visto o escuchado en los minutos previos. Las grabaciones se transcribieron para generar documentación escrita sobre nuestras observaciones, sin que interfiriera con la observación participante.

Además, se presentaron situaciones emergentes que modificaron sustancialmente las actividades que teníamos programadas y que, a la vez, nos permitieron identificar patrones de organización. A continuación, describiremos tres ejemplos representativos.

**Cambio de sede de un miembro del equipo de trabajo adscrito a la institución de salud:** Después de cuatro meses de trabajo de campo, se anunció que la médico especialista adscrita al hospital y miembro del equipo de trabajo cambiaría de sede. Surgió un sentido de incertidumbre para el resto de los investigadores, pues consideramos que se encontraba en riesgo la continuidad de la estancia prolongada. Por su parte, la médico especialista argumentó que ya contaba con la anuencia de las autoridades para que la persona que la reemplazará se hiciera cargo. La médico suplente nos apoyó en las visitas subsecuentes al hospital. Sin embargo, después de tres meses notamos que algunos sectores del personal de salud, particularmente médicos adscritos del servicio de medicina interna, cambiaron radicalmente su trato hacia nosotros. Al poco tiempo nos señalaron que la médico que “nos trajo [al hospital]”, ya no laboraba ahí, por lo que ya no tenían obligación de apoyarnos en la investigación. Ese acontecimiento nos llevó a indagar con mayor profundidad; encontramos que los médicos adscritos habían aceptado nuestra presencia únicamente como una forma de afianzar su relación con la médica, que ocupaba un puesto de jefatura en el hospital. Es decir, que las relaciones reticulares de apoyo entre colegas, en ciertas ocasiones son más eficientes que las disposiciones normativas institucionales.

**Rotación del personal en las instituciones de salud:** Como una estrategia para mantener la continuidad de la estancia en el hospital, el equipo de investigación se ofreció para prestar asistencia durante el proceso de transición. Fue así que nos dimos cuenta de que los cambios de personal hospitalario son frecuentes, sobre todo en las jefaturas. Pero lo más importante fue constatar que no existen protocolos para la transición, lo que obstaculiza la continuidad de los

procesos. Lo anterior toma particular importancia a la luz de la alfabetización digital, ya que todos los registros y procedimientos se realizan a través de plataformas y bases de datos digitalizados.

**Accidente de un miembro del equipo de trabajo:** Una integrante de nuestro equipo sufrió una caída en un restaurante contiguo al hospital, por lo que ingresó al área de urgencias casi de manera inmediata. En el corto plazo, este acontecimiento marcó una transición de su estatus de investigadora que observa interacciones durante el proceso de atención, al de una paciente que experimenta ser parte de las interacciones y conexiones de tal proceso. Durante su estancia en el servicio, observó con mayor detalle las interacciones del personal de salud al tratar de atender a los pacientes, la elaboración de múltiples formatos y documentos que no se integran al expediente clínico, así como el atraso tecnológico y la escasa importancia conferida a los procesos documentales.

Para cerrar la descripción del caso, mencionaremos un par de situaciones más que se presentaron durante el trabajo de campo y que se proponen como objeto de futuras investigaciones.

**Asociación con el extractivismo académico:** Una de las primeras adversidades consistió en ser etiquetado como "externo" a la institución. Para el personal de salud no es desconocida la tendencia de bastantes investigadores, de acudir a las instituciones de salud para extraer datos, analizarlos y publicar "sus" resultados en alguna revista especializada. Explicamos que se trataba de un trabajo colaborativo y subrayamos que, bajo ese enfoque, no sería una investigación que meramente se realizaría en la institución, sino con el personal que ahí labora.

**Concepciones erróneas sobre la naturaleza del trabajo etnográfico:** El segundo reto fue lograr que se comprendieran los objetivos del estudio desde el enfoque etnográfico. En un primer momento el comité revisor sugirió incluir al personal de trabajo social y los estudios que habían realizado, a lo que el equipo contraargumento sustentando la especificidad de la etnografía y de sus posibilidades. Enfatizamos la importancia de la información situada, centrada en la observación de la vida cotidiana que, a pesar de su aparente trivialidad, representa una fuente potencial de información. Asimismo, el comité de ética señaló la posibilidad de poner en riesgo la integridad de los participantes. Explicamos que en las investigaciones sociales no se pretende evaluar la conducta individual, sino identificar patrones colectivos de acción, en este caso, en torno a la construcción del expediente clínico.

**Impronta de los procesos de evaluación institucionales:** eficacia y eficiencia. También ocurría con frecuencia que el personal de salud tenía la impresión de que pertenecemos al grupo responsable de evaluar la calidad de los servicios médicos. Se refiere a procesos que se ejecutan con cierta periodicidad para determinar la eficacia y eficiencia del trabajo de los prestadores de atención a la salud. Son mecanismos de suma importancia para los trabajadores, ya que, de acuerdo a los resultados, les facilitan el acceso a estímulos de productividad, como los bonos y aumentos en el salario, o, por el contrario, los hace acreedores de sanciones.

**Respuesta del gremio sindicalizado:** Otro reto se relaciona con la vida sindical en la institución, pues se corría el riesgo que algunos de sus representantes consideran que sus derechos laborales eran vulnerados, a pesar de que el proyecto contaba con el visto bueno de los comités de investigación y de ética. Esta situación generó que uno de los posibles colaboradores de la institución optara por no participar en el estudio. Además, nos llevó a diseñar posibles estrategias de negociación con los trabajadores. No hubo oposición por parte del sindicato, sin embargo, identificamos que tiene un papel preponderante en los procesos de atención a la salud.

## REFLEXIÓN

### Etnografía “de casa”

Una de las primeras consideraciones al realizar estudios en contextos hospitalarios, alude a que tales espacios no son del todo ajenos al equipo de investigación, ya que tres integrantes laboran en la institución donde se realizó el estudio. Además, todo equipo se vincula directa o indirectamente con ella, ya sea como profesores, exalumnos, colegas o incluso como pacientes. Esta situación conduce a reflexionar sobre lo que se ha denominado “etnografía de casa” (Alvesson, 2009; Anderson, 2021).

Como se detalló en la introducción, para la tradición sociológica no resulta extraño investigar sectores marginados de la propia sociedad, o bien en instituciones como internados u hospitales. En contraste, para los antropólogos el estudio de grupos pertenecientes a su propia cultura ha sido un tema recurrente de debate. Las discusiones abarcan desde la identidad profesional hasta la demarcación epistemológica de lo que se considera el enfoque de la disciplina. Ahora bien, en el contexto actual, destacados antropólogos como Marc Augé (2014), Bruno Latour (2019) y Paul Farmer y colaboradores (2013), han planteado abiertamente el desmoronamiento de las barreras socioculturales atribuidas al distanciamiento geográfico. El fenómeno de la globalización comenzó a expresarse a finales del siglo pasado y se ha consolidado en el actual. En consecuencia, se ha sugerido que los estudios etnográficos que se realizan en los niveles micro se conceptualizan en términos de la estructura económica, política e ideológica global. De hecho, Marcus (1995) y García Canclini (1995) han externado cuestionamientos a los estudios ubicados al nivel micro concebidos como sistemas cerrados. Como alternativa, proponen desarrollar etnografías multisituadas para estudiar fenómenos socioculturales globales, además de registrar las vías por las cuales los bienes de consumo y las marcas globales se adaptan y se impregnan de nuevos significados culturales. Sus análisis sugieren que la globalización no conduce a la uniformidad, sino a la transformación.

En el ámbito de la antropología médica de México y América Latina, describen, bajo la influencia gramsciana y de la sociología norteamericana (Menéndez, 1992; 2001), las relaciones de hegemonía y subalternidad en sectores que enfrentan condiciones socioeconómicas desfavorables. Sin embargo, en tanto pertenecientes a la misma sociedad que los investigadores, constituyen una etnografía “en casa”. La situación es similar con algunos sociólogos médicos mexicanos, que han retomado las propuestas de Bordieu para conceptualizar el “habitus médico autoritario en México” (Castro, 2014). Un caso parecido es el de la llamada “interculturalidad en salud”, donde se propone implementar adecuaciones culturales en los hospitales ubicados en zonas indígenas, omitiendo que son partícipes directos en instituciones de salud; es decir, son parte de la estructura de poder (Menéndez, 2006).

### Etnografía accidental

Desde finales del siglo XX los antropólogos han problematizado los accidentes durante el trabajo de campo. Lejos de concebirlas como barreras para la investigación, se consideran momentos de oportunidad para reflexionar y, en su caso, reorientar el registro etnográfico. Quizá el caso más célebre sea el de Clifford Geertz (2001), quien al registrar las peleas de gallos en Bali se ve involucrado, junto con su esposa, en una persecución policial. El acontecimiento le permitió ser “aceptado” por la comunidad, observar de manera directa los “aspectos de la mentalidad campesina”, que le llevarían a comprender que la cultura se interpreta como un conjunto de textos de los cuales “lo único que se necesita es aprender a tener acceso a ellos” (Geertz, 2001).

En el mismo sentido, Renato Rosaldo (1991) describe cómo, mientras realizaba su trabajo de campo en las Filipinas, su esposa sufrió un accidente mortal que lo llevaría años después a reflexionar sobre la ira y la aflicción. En particular, la manera en la que los antropólogos abordan la fuerza cultural de las emociones y sus expresiones en la conducta humana. Otro ejemplo es el de Christopher Poulos (2009), que en su obra clásica *Accidental Ethnography* describe cómo, a raíz de que redacta sus experiencias familiares, desarrolla accidentalmente la propuesta de la autoetnografía para abordar fenómenos sociales poco accesibles, como los silencios y secretos en las familias.

Nos parece importante reflexionar sobre las situaciones que emergen por casualidad, durante el trabajo de campo. En palabras del Fuji (2015) son potencialmente “reveladores de patrones, lógicas y prácticas” a los que por otros métodos de investigación difícilmente se podrían acceder. En el caso presentado, la caída de una integrante del equipo facilitó los procesos de observación y registro. De hecho, resulta sugerente su propuesta de analizarlos como si se tratara de pequeños dramas, que al ser abordados con el método del caso extendido (Burawoy, 1998) podrían contribuir a conectar las observaciones de la vida cotidiana con los niveles de análisis meso y macro.

### **Implicaciones epistemológicas del interaccionismo simbólico**

La elección del marco teórico conlleva la responsabilidad de asumir un posicionamiento, mismo que deberá sustentar de manera sólida y coherente las estrategias metodológicas elegidas, así como las decisiones y adaptaciones subsecuentes a la inmersión al campo. Los planteamientos de Goffman sobre los marcos de experiencia nos condujeron a profundizar en las bases del interaccionismo simbólico. Así, encontramos que sus bases epistemológicas sustentan sólidamente la emergencia de situaciones inesperadas y accidentales, inherentes al trabajo etnográfico.

Con un origen fenomenológico, el interaccionismo simbólico reconoce que los individuos enfrentan los problemas del mundo actuando intencionalmente en él. En tanto ser social, las personas generan ideas que, si bien no suelen enunciarlas, las reformulan y replantean cotidianamente en los procesos prácticos de experiencias. Se trata de fenómenos emergentes donde se intenta descifrar los significados, anticipar la reacción de los otros y, a la vez, incorporarlo a su propio accionar (Atkinson y Housley, 2003). Las personas no solamente actúan de manera intencional y práctica en la sociedad, también son reflexivas: a través de acciones situadas reafirman su “yo” en relación con los demás. En su ratificación, comprenden su mundo y el de otros. Dicho de otro modo, las acciones son significativamente sociales en tanto expresan sentidos potenciales, tanto para el individuo como para los demás; por lo tanto, permiten compartir sentidos.

Dado que las personas no pueden conocerse enteramente a sí mismas ni a las demás, las nuevas interacciones se ponen a prueba y se reinterpretan. Así, el análisis sociológico no se centra en un solo “yo”, sino en múltiples “yo” que emergen y se expresan en distintas situaciones (Rock, 1979). Por lo tanto, el mundo social no se concibe como un estado definido, sino como una serie de intercambios prácticos; lo que significa para el investigador la conceptualización de contextos cambiantes y eventuales. De aquí la importancia de asumir una posición abierta ante las formas de pensamiento emergentes, que constantemente incorporan y sintetizan los sentidos que se expresan en los entornos sociales. A la vez, fundamenta la elección de estrategias metodológicas que permitan el registro de procesos variables y cambiantes, como es el caso de la etnografía (Rock, 2001).

Cuando el investigador realiza un estudio etnográfico bajo el enfoque del interaccionismo simbólico, pondera “desde adentro” la observación de las respuestas socialmente apropiadas (Hammersley y Atkinson, 1994). La implicación más evidente es que debe trasladarse a dichos espacios para observar directamente las formas de interacción social y el significado de las experiencias. Por un lado, observar con detalle lo que las personas hacen de manera cotidiana, incluso participar activamente. Por el otro, entablar diálogos con los involucrados en situaciones de interés, con el fin de profundizar sobre las formas sociales en que estas se significan (Hammersley y Atkinson, 1994). En el mismo sentido, los registros deben complementarse con información adicional recabada durante el trabajo de campo. Cabe resaltar que el investigador, coherente con su posicionamiento, debe asumir que no es la única interpretación que emerge de la escena social. La diferencia radica en que se esfuerza por desentrañar sus diferentes dimensiones y develar su complejidad, para hacerlo del conocimiento de otras audiencias. Por lo tanto, no pretende llegar a una interpretación concluyente, sino contribuir en una etapa que, a su vez, permitirá plantear nuevas preguntas de investigación (Atkinson y Housley, 2003).

### **Influencia de Atkinson**

Para cerrar el análisis, haremos explícita la influencia de Paul Atkinson y colaboradores. Sus argumentos, así como su interés en aspectos metodológicos escasamente analizados, impulsaron el desarrollo de este trabajo.

Primero, al describir expresamente el posicionamiento epistemológico, teórico y metodológico que condujo nuestras acciones y decisiones durante toda la investigación. Después, al adaptar las estrategias metodológicas para enfocarnos en las prácticas cotidianas y experiencias de los participantes. Asimismo, determinó el énfasis que conferimos a cuestiones metodológicas, como la manera de escribir notas y registros de campo. Su importancia radica en que son las fases que anteceden y dan orden a los textos etnográficos.

La discrepancia entre lo esperado y lo encontrado consolidó nuestro enfoque interaccionista y la ponderación de eventos emergentes y situaciones no planeadas. En un inicio nos parecieron francos obstáculos; sin embargo, se transformaron en oportunidades para conocer información que de otra manera no habría sido posible. Su análisis posterior, nos dio pauta para pensar la existencia de una lógica que ordena los sentidos y las acciones sociales en los tres niveles de atención. En términos de Goffman, de un marco de referencia caracterizado por la rupturas y discontinuidades, que, si bien dificultan el proceso de atención y la elaboración de los expedientes clínicos, son habituales, nos referimos a la discontinuidad de los procesos. Ejemplo de ellos es la generación de múltiples notas durante la atención que no son incluidas en el expediente clínico; la suspensión de registros digitales, producto de la desactualización tecnológica y/o la falta de una alfabetización digital.

En síntesis, los eventos inesperados fueron potencialmente reveladores de patrones, lógicas y prácticas. Tal como señala Fuji (2015) respecto a la etnografía accidental. Con ello, retomamos nuevamente a Atkinson al afirmar que no pretendemos llegar a una interpretación concluyente, sino contribuir en una etapa que, a su vez, permitirá plantear nuevas preguntas de investigación (Atkinson y Housley, 2003).

### **CONCLUSIONES**

Los retos metodológicos más significativos fueron: primero, mantener la coherencia epistemológica; segundo, reconocer la posición del investigador y, cuando sea el caso, asumir que se realiza etnografía de casa; tercero, admitir las eventualidades y accidentes.

Proponemos desarrollar un enfoque reflexivo a lo largo de la investigación, lo cual no solo le conferirá validez metodológica, sino también conducirá a resultados que aporten a la investigación en salud en la región sur

## REFERENCIAS

Alvesson, M. (2009). At-home ethnography: struggling with closeness and closure. En: S. Ybema, D. Yanow, H. Wels, y F. Karnsteeg (Eds), *Organizational Ethnography, Studying the Complexities of Everyday Life* (pp. 156-174). SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446278925>

Anderson, E.R. (2021) Positionality, Privilege, and Possibility: The Ethnographer “at Home” as an Uncomfortable Insider. *Anthropology and Humanism*, 46(2), 212–225. <https://doi.org/10.1111/anhu.12326>

Atkinson, P. (1999). *Understanding Ethnographic Texts*. SAGE Publications.

Atkinson, P., y Housley, W. (2003). *Interactionism*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781849209274>

Augé, M. (2014). *El antropólogo y el mundo global*. Siglo Veintiuno.

Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>

Bradbury-Jones, C. (2007). Enhancing rigour in qualitative health research: Exploring subjectivity through Peshkin's I's. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 290–298. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04306.x>

Burawoy, M. (1998). The Extended Case Method. *Sociological Theory*, 16(1), 4–33. <https://about.jstor.org/terms>

Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167-197. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032014000200001&lng=es&nrm=iso](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032014000200001&lng=es&nrm=iso).

Castro, R., y Villanueva, M. (2018). Violencia en la práctica médica en México: un caso de ambivalencia sociológica. *Estudios Sociológicos* (108), 539-569. <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n108.1648>

Cruz Martí, G., Colmenares Roa, T., Fay, M., Manrique de Lara y Ramírez, A., Figueroa Perea, J., y Peláez Ballestas, I. (2022). Dilemas, disonancias y conflictos éticos del trabajo de campo en antropología médica en contextos institucionales de atención a la salud. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 22(1), 131-148. <https://doi.org/10.18359/rlbi.5905>

Day, S. (2012). A reflexive lens: Exploring dilemmas of qualitative methodology through the concept of reflexivity. *Qualitative Sociology Review*, 8(1), 60–85. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.8.1.04>

Farmer, P., Kleinman, A., Kim, J., y Basílico, M. (2013). *Reimagining Global Health: An Introduction*. University of California Press.

Finkler, K. (1991). *Physicians At Work, Patients in Pain Biomedical Practice and Patient Response in Mexico*. Routledge.

Finkler, K., Hunter, C., y Oedema, R. (2008). What is going on? Ethnography in hospital spaces. *Journal of Contemporary Ethnography*, 37(2), 246–250. <https://doi.org/10.1177/0891241607313398>

Fook, J. (1999). Reflexivity as Method. *Annual Review of Health Social Science*, 9(1), 11–20. <https://doi.org/10.5172/hesr.1999.9.1.11>

Fujii, L. A. (2015). Five Stories of Accidental Ethnography: Turning Unplanned Moments in the Field into Data. *Cualitativa Research*, 15(4), 525-539. <https://doi.org/10.1177/1468794114548945>

García-Canclini, N. (1995). *Consumidores y ciudadanos: conflictos multiculturales de la globalización*. Grijalbo.

Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa.

Gobierno de México (2023). Hospital General Regional No. 1 del IMSS fortalece y amplía sus servicios para brindar atención con calidad. Comunicado de prensa del Instituto Mexicano del Seguro Social No.503/2023. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202310/503>

Goffman, E. (2006). *Frase Analysis: Los marcos de la experiencia*. Centro de Investigaciones Sociológicas; Siglo XXI.

Hammersley, M., y Atkinson, P. (1994). *Etnografía: Métodos de investigación*. Paidós

Hamui, L., Sánchez, M., Paulo, A., Ramírez, J., Lemus, S., Loza, T., y Suárez, V. (2022). *Interacciones y narrativas en la clínica: más allá del cerebro*. Universidad Nacional Autónoma de México

Kowalchuk, L. (2019). Some Complexities of Seeking Access for Ethnographic Research in Health-Care Institutions. *SAGE Open*, 9(2). <https://doi.org/10.1177/2158244019857860>

Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial.

Latour, B. (2019). *Dónde aterrizar: como orientarse en política*. Taurus

Loan-Clarke, J., y Preston, D. (2002). Tensions and Benefits in Collaborative Research Involving a University and Another Organization. *Studies in Higher Education*, 27(2), 169–185. <https://doi.org/10.1080/03075070220120001>

Marcus, G.E. (1995). Ethnography in/of the World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, 95-117. <http://www.jstor.org/stable/2155931>

Menéndez, E. (1992). Investigación antropológica, biografía y controles artesanales. *Nueva Antropología*, 43, 23-37. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15904303>

Menéndez, E. (2001). Técnicas Cualitativas, Problematización de la Realidad y Mercado de Saberes. *Cuadernos de Antropología Social*, 3, 9-51. <https://doi.org/10.34096/cas.i13.4663>

Menéndez, E. (2006). Interculturalidad, 'diferencias' y Antropología 'at home', algunas cuestiones metodológicas. En G. Fernández (Coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural* (pp. 51-65). Ediciones Abya-Yala; Agencia Española de Cooperación Internacional; Universidad de Castilla-La Mancha, Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III; Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Müller, F. (2021). *Design Ethnography: Epistemology and Methodology*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-60396-0>

Olmos-Vega, F. M., Stalmeijer, R. E., Varpio, L., y Kahlke, R. (2023). A practical guide to reflexivity in qualitative research: AMEE Guide No. 149. *Medical Teacher*, 45(3), 241–251. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057287>

Paulo, A. (2023). Reflexiones y experiencias en la textualización de las narrativas. En L. Hamui y F. de Blas (Coords.), *Desafíos metodológicos en el análisis interpretativo de las narrativas* (pp. 99-129). Facultad de Medicina; Universidad Nacional Autónoma de México.

Paulo, A., y Loza, T. (2022). El caso del área de rehabilitación: experiencias de la atención en conflicto. En L. Hamui (Coord.). *Interacciones y Narrativas en la Clínica: Más Allá del Cerebro*. Universidad Nacional Autónoma de México

Poulos, C. (2009). *Accidental ethnography: an inquiry into family secrecy*. Left Coast Press.

Rashid, M., Caine, V., y Goetz, H. (2015). The Encounters and Challenges of Ethnography as a Methodology in Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 14(5). <https://doi.org/10.1177/1609406915621421>

Rock, P. (1979). *The Making of Symbolic Interactionism*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-04084-1>

Rock, P. (2001). Symbolic Interactionism and Ethnography. En P. Atkinson, A. Coffey, S. Delamont, J. Lofland y L. Lofland (Eds.), *Handbook of Ethnography* (pp. 26-38). SAGE Publications <https://doi.org/10.4135/9781848608337>


Roitenberg, N. (2022). Gaining access to the field in medical ethnography: Reflections on ethical, methodological, and structural challenges in the study of long-term care facilities. *Health (United Kingdom)*, 26(6), 720–735. <https://doi.org/10.1177/1363459320988872>

Rosaldo, R. (1991). *Cultura y verdad: Nueva propuesta de análisis social*. Grijalbo; Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Smith-Oka, V. (2021). *Becoming Gods: Medical Training in Mexican Hospitals*. Rutgers University Press.

van der Geest, S., y Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: introduction. *Social Science & Medicine*, 59(10), 1995–2001. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2004.03.004>

Zaman, S. (2008). Native among the Natives. *Journal of Contemporary Ethnography*, 37(2), 135–154. <https://doi.org/10.1177/0891241607312495>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .