

Un estudio antropológico-jurídico de la conducta ética del etnógrafo en el espacio hospitalario en México

An anthropological-legal study of the ethnographer's ethical behavior in the hospital space in Mexico



**Edith Yesenia Peña Sánchez^{1,a*}, Diana Socorro Gómez López^{2b},
Lilia Hernández Albarrán^{1,3c}**

Resumen En el presente trabajo se busca reflexionar sobre las prácticas etnográficas del antropólogo médico y/o de la salud en espacios hospitalarios donde convergen diversos actores sociales normados por un marco regulatorio sanitario, y a quienes, a razón de su construcción disciplinaria, se presentan tensiones axiológicas entre ellos y los usuarios. Espacios en que las y los antropólogos encuentran una entrada para el desempeño de sus investigaciones y pueden contribuir con la mejora de los servicios hospitalarios, sin olvidar que la adscripción de principios deónticos para la antropología no puede desvincularse de la historicidad social de la disciplina y de la ética.

Abstract This paper aims to reflect on the ethical and legal implications of health anthropologists' ethnography within hospital or clinical environments as well as the validity, effectiveness and legitimacy of their involvement. We recognize that in these spaces multiple social actors converge within a regulatory framework. Thus, to their discipline construction, there are axiological tensions that generate new legal and ethical mechanisms for the approach to users through which the anthropologist encounters an entrance for the research and may contribute for the improvement of clinical services, keeping in mind that the ascription of deontic principles to anthropology cannot be dissociated from its social historicity and ethics.

¹ Instituto Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

³ Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México

^a orcid.org/0000-0001-7469-2183, ^b orcid.org/0000-0001-8096-187X, ^c orcid.org/0000-0001-7089-9427

* Autor correspondiente/Corresponding author: yesenia72@hotmail.com

Palabras claves: Espacio hospitalario; etnografía clínica; ética; performatividad; normas deónticas; axiología.

Keywords: Hospital; clinical ethnography; ethics; performativity; deontic norms; axiology.

Antecedentes: la historicidad de la ética en la antropología mexicana

El debate sobre la ética en la antropología ha transitado por diversos senderos desde el umbral mismo de la antropología por ser una disciplina dedicada al estudio del origen, antigüedad, adaptación y variabilidad de los grupos humanos, de la estructura y organización social, de las cosmovisiones, el valor lingüístico y simbólico que antecede a la configuración de identidades e interrelaciones observables en los diferentes pueblos, comunidades y sectores sociales, lo que integra un conjunto disciplinar y subdisciplinar amplio. La preocupación ética es transversal a la investigación antropológica, y la creación de conocimiento en este ámbito debe partir de la explicación clara, honesta y puntual de los objetivos y fines del proceso antropológico, incluyendo la etnografía y el análisis de los datos, pero también de las fases relacionadas con la construcción de problemas y la planeación de todos los procedimientos asociados a la investigación (Restrepo, 2016). Por ello, es indispensable comprender el alcance de los problemas éticos al interior de la disciplina y de vincular su historicidad social

con los constructos normativos de la ética antropológica (Narotzsky, 2004; Jacorzynski y Sánchez, 2013), y, en consecuencia, estar en posibilidad de generar un paradigma deontológico-antropológico en el quehacer hospitalario entre los diversos actores sociales que la conforman.

La literatura reporta un vasto número de casos que ejemplifican los muy diversos problemas éticos dentro de la antropología. Sin embargo, el ejemplo más representativo —con impacto internacional— que nos interesa retomar para fines de este artículo es el escándalo generado por la publicación de la obra *Darkness in El Dorado*¹ del periodista Patrick Tierney, la cual es una demostración superlativa de los diversos problemas éticos que decantan a su interior: los objetos

¹ En el año 1986, el antropólogo norteamericano Napoleon A. Chagnon publicó un libro, titulado *Yanomamö. The Fierce People* [Los Yanomami. El Pueblo Feroz], que generó en el imaginario social, y en parte del académico, la representación de esta etnia como “el pueblo más primitivo de la Tierra” a razón de sus prácticas sexuales y guerreras, así como el endocanibalismo nativo, poniendo en la mesa el debate sobre el proceso de construcción de imágenes etnográficas en detrimento de esta etnia, problema ético, *inter alia*, que se hizo visible a través del libro del periodista norteamericano, que evidencia cómo se gestaron problemas internacionales entre la asociación de antropólogos norteamericanos, brasileños (ABA) y venezolanos.

de investigación y/o los sujetos antropológicos, el consentimiento informado en el contexto de investigaciones etnográficas, la pretensión de neutralidad de la *vera* ciencia, el proceso de construcción de imágenes etnográficas, y la responsabilidad social del antropólogo como investigador y autor (Ramos, 2004). Sobre el tema de la responsabilidad, también es importante mencionar, a título de guisa, la censura que recibió en 1919 Franz Boas al denunciar las actividades de espionaje de algunos antropólogos al servicio del Estado norteamericano con relación a las operaciones denominadas “Camelot” y “Cambridge” en los países de Chile y Venezuela, respectivamente (Jorgensen, 1974; Ramos, 2004), en el que se cuestiona la conducta ética de los antropólogos.

En el caso de México, a partir de la primera década del siglo XXI, empieza a gestarse en la antropología mexicana un interés más marcado por la eticidad del quehacer antropológico, en donde cobran una mayor importancia «las implicaciones que surgen al violentar los límites cerca de lo que la antropología puede hacer o debe hacer» (Jacorzyinskiy Sánchez, 2013: 15), y, en consecuencia, la búsqueda de regulación profesional de la conducta humana a través de colegios de profesionistas y códigos de ética.²

En nuestro país, se cuenta con muy pocos colegios de agremiados en este campo² y sólo algunos cuentan con ins-

trumentos o códigos de ética para normar su actuación profesional. Sin embargo, pese a estos esfuerzos,

no existe una regulación adecuada sobre el comportamiento ético de los profesionales en México, inclusive priva un gran orden, pues las agrupaciones gremiales carecen de una normatividad *ex profeso* o, si la tienen, hay ausencia de órganos encargados de su aplicación. (Estrada, 2015: 8)

Por eso, en febrero de 2014,³ se presentó una controvertida iniciativa⁴ con proyecto de decreto por el que se expide la Ley general del ejercicio profesional

otrora Asociación Mexicana de Antropólogos Profesionales, A. C., el Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, A. C. (CEAS), Asociación Mexicana de Antropología Biológica, A. C. (AMAB), el Colegio de Antropólogos de Yucatán, A. C., el Colegio de Ciencias Antropológicas del Estado de Guerrero; la Academia de Antropología Social; la Academia Mexicana de Ciencias Antropológicas A. C.; y otras agrupaciones internacionales de las cuales México forma parte, como la Asociación Latinoamericana de Antropología o la Asociación Iberoamericana de Antropólogos en Red AIBR, entre otras.

³ Puede consultarse la exposición de motivos y el cuerpo de la iniciativa en el siguiente enlace: <http://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/45807>.

⁴ El actual ministro en retiro José Ramón Cossío Díaz señaló en su momento que la iniciativa tiene el mérito de tratar de organizar un mercado de servicios profesionales, que está muy desorganizado, con el objeto de brindar una certeza y seguridad jurídica en el actuar profesional a partir de condiciones jurídicas propicias; sin embargo, sostuvo que es necesaria una revisión exhaustiva de la iniciativa (Cossío, 2014).

² Como la Sociedad Mexicana de Antropología (SMA), el Colegio Mexicano de Antropólogos, A. C.

sujeto a colegiación y certificación obligatoria en México,⁵ a modo de órganos vigilantes del desempeño profesional, bajo altos estándares técnicos y bajo estrictos controles éticos en coadyuvancia con el Estado (Estrada, 2015). En la lectura de la iniciativa, la antropología no figura en el corpus de la exposición de motivos para efectos de colegiación obligatoria y certificación, toda vez que las únicas actividades sujetas a regulación son aquellas que guardan relación con la vida, la salud, la seguridad, la libertad y el patrimonio de las personas; las áreas profesionales incluidas son la medicina, las ciencias de la salud en general, el derecho, la ingeniería, la arquitectura y la contaduría. La omisión legislativa de incluir a la antropología en esta iniciativa obedece al devenir de su propia historicidad y a la falta de conocimiento de los nuevos campos de aplicación de la antropología post-académica por parte de los legisladores (Escamilla *et al.*, 2007; Llanes, 2016), lo que demanda un acercamiento de los profesionistas con los hacedores de normas para una mayor comprensión y alcance de la disciplina. A esto se suman algunos otros esfuerzos, como los realizados por el INAH, institución rectora que salvaguarda, conserva y preserva el patrimonio paleontológico, histórico y antropológico en México,

⁵ Propuesta por XLII legislatura del Senado de la República a través de la cual se pretende reivindicar el papel que en algún momento asumieron las asociaciones de profesionistas.

cuyo equipo de investigadores de la especialidad de antropología física de todo el país se están dando a la tarea, junto con las autoridades, de generar lineamientos para el manejo de restos óseos en este año 2020 y se espera incluyan algunos principios éticos.

Estos colegios y asociaciones no han logrado un consenso mínimo en la construcción de un *corpus ético* entre la antropología del Estado,⁶ de la academia⁷ y la post-academia⁸ (Vázquez, 2006; Schavelzon, 2010; Valladares, 2014; Llanes, 2016). La falta de consenso, entre otras causas, se debe a la lógica divergente en la historicidad de los códigos de ética para la regulación de la conducta. Ningún código de ética es capaz de reglamentar todos los problemas deontológicos vigentes de los diferentes campos de la antropología, sin embargo, podemos agruparlos en las siguientes categorías a razón de su *corpus normativo*:

⁶ La antropología del Estado se refiere al estudio de los modos de organización social y política de una sociedad para la resolución de problemas, los conflictos que de ello surgen, sus instituciones, entre otros elementos de la vida política (Schavelzon, 2010).

⁷ Al hablar de academia, nos referimos al ejercicio profesional de la antropología en el ámbito público, en particular aquel centrado en la enseñanza y la investigación en escuelas, institutos y otros centros en los que se desempeña el profesional de las ciencias sociales.

⁸ La post-academia se refiere al ámbito profesional en el que el ejercicio se vincula con el mercado, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, además de otros ámbitos de la iniciativa privada (Llanes, 2016).

A. Códigos bajo la construcción de una ética universal con base en principios científicos. Un ejemplo de este tipo es el *código de ética* de la American Anthropological Association (AAA, 1998), que permite evaluar, mediante operadores deónticos, el desempeño ético del antropólogo y que ha servido como referente para la construcción de una ética normativa antropológica universalizada con remisión a principios universales plasmados en declaraciones y convenciones internacionales en derechos humanos. En el 2012, se aprueba por los miembros de la asociación la *Declaración ética: principios de responsabilidad profesional*, que se integra por siete elementos: 1) No dañar; 2) ser honesto y transparentes con su trabajo; 3) obtener consentimiento informado y los permisos necesarios; 4) sopesar el conflicto ético entre sus diferentes obligaciones para con sus colaboradores y personas afectadas; 5) hacer sus resultados accesibles; 6) proteger y conservar sus registros; y 7) mantener relaciones profesionales éticas y respetuosas (AAA, 2012). Es necesario resaltar que este documento da cuenta de las preocupaciones éticas del campo disciplinario, que a la letra dice, en el Preámbulo: «La Asociación Americana de Antropología no tiene capacidad para juzgar alegaciones de conductas no éticas. El propósito de estos principios es animar a la discusión, guiar a las/los antropólogos en la toma de decisiones responsables

e instruirle» (AAA, 2012). Sin embargo, existen diversos, autores como Jorgensen (1974), que cuestionan este constructo-normativo al poner sobre la mesa: la añeja discusión sobre el carácter científico de la antropología, el nacimiento de los códigos de ética para la regulación de las prácticas clínicas de intervención humana, los cuales, en conjunto, obedecen a la lógica de las ciencias médicas (experimentales) y la supuesta neutralidad de las investigaciones en la antropología. En consecuencia, «un código de ética que se ciñe a principios universales de tipo kantiano anularía la posibilidad misma del obrar antropológico en la producción de conocimiento socialmente relevante»⁹ (Sánchez, 2013: 67). El autor profundiza en esto señalando que:

Los principios que orientan los modos de hacer del antropólogo en terreno no son normas que anteceden a las acciones, sino solamente un marco de sentido bajo el cual los aspectos constitutivos del obrar antropológico cobran sentido. En consecuencia, se trata de principios que orientan la acción, pero que no necesariamente la rigen. (Sánchez, 2013: 76)

B. En contraposición están los códigos relativistas que abrazan particularidades (subjetividades) de la experiencia etnográfica basada en la comprensión próxima de la otredad bajo principios más adaptados a las circunstancias,

⁹ El entrecorillado y la cursiva son nuestros.

estableciendo lineamientos (acciones u omisiones) a la conducta humana (Camps, 2005). Ejemplo es el código de ética de la Asociación Brasileña de Antropología, creado entre 1986 y 1988 y actualizado en la década de 2010 (ABA, 2012), y el del Colegio de Antropólogos de Chile (CACH, 2007), ambos basados, como denominaría Narotzky (2004), en el marco de responsabilidades económico-contractual es de corte neoliberal, que se traducen en el marco ético de referencia dentro de una colegiación *apriori*. En México, el código de ética del Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, A. C. (CEAS) sigue esta lógica (Valladares, 2014), en donde sus socios, de forma facultativa, han llevado a cabo su colegiación para constreñir su conducta al código de ética de referencia. Sin embargo, «el particularismo hegeliano tampoco sería una solución a este problema [antropológico], puesto que las luchas por el reconocimiento en el plano antropológico supondrían una cierta simetría en las relaciones sociales» (Sánchez, 2013: 67–68), relativismos que no en todos los escenarios etnográficos es posible alcanzar. «En cada esfera de participación el antropólogo es una figura pública obligada a desarrollar una visión “*gestalt*” de la realidad y también sujeto a los dilemas del pluralismo ético» (Sánchez, 2013: 72).

C. También existen algunas propuestas de modelos de estructura normativa de códigos de ética para antropólogos de

tipo eclético, como la del propio Sánchez (2013), que incorporan relaciones axiológicas (universalismo) y responsabilidades (relativismo) en el quehacer profesional, al que él denomina “*continuum antropológico*”¹⁰ (2013: 80) en el ánimo de buscar una posible conciliación a las regulaciones éticas del hacer terreno antropológico para la construcción comprensiva de una ética antropológica.

La investigación antropológica en el espacio hospitalario

Los diversos constructos éticos-normativos para la regulación de la conducta humana alcanzan uno de los grandes puntos de inflexión de la disciplina antropológica: el acercamiento a las ciencias de la salud, con especial énfasis hacia el campo de la atención. Éste, en el hacer de sus espacios y dinámicas, dicta las reglas sobre las cuales habrán de interactuar los diversos actores sociales en los centros de salud, clínicas y hospitales, particularmente en la participación *in situ* de la acción clínica médico-paciente; donde la relación de jerarquía o de verticalidad de los médicos sobre los usuarios, *otrora* pacientes, es una constante en el sistema de salud. Sin embargo, gracias a los avances de la bioética, la filosofía práctica y el bioderecho se estimulan nuevas vertientes hacia la relación de horizontalidad entre los participantes (Portales et al.,

¹⁰ Una crítica a esta propuesta puede consultarse en Hernández (2013).

2013), donde la antropología se suma a esta sinergia de fuerzas y abre el cerrojo del que hacer sanitario a través de la antropología médica y de la antropología en salud. Gracias a esta especialización, y de manera reciente en México, se empieza a generar un intersticio que puede llevar a un cambio en el paradigma de las normas jurídicas clínicas que regulan su actuación, donde la ética juega un papel importante para la inclusión de un nuevo actor social dentro de los espacios hospitalarios: el antropólogo. Aunque estamos conscientes que en estos espacios las lógicas jerárquicas son de la gestión, educación y administración biomédica, y que tardará tiempo en que sean consideradas las implicaciones éticas planteadas.

La participación del antropólogo se ha hecho patente, progresivamente, a través de la práctica etnográfica en los espacios hospitalarios, donde la ciencia médica y los sistemas de salud, instituciones de salud y educativas entrelazan saberes a efecto de que la relación dialéctica se torne dialógica para generar mecanismos que permitan incidencia política en la mejora de la prestación de los servicios hospitalarios. Sin embargo, mientras se logra esta comunicación disciplinaria, existe una tensión axiológica en el aparato jurídico de actuación sanitaria toda vez que la práctica clínica y la investigación médica se rigen por protocolos que establecen los alcances de las conductas de los profesionistas en salud en el ejercicio de su profesión y los sujetos depositarios de las

normas que obtienen un beneficio médico-institucional. El antropólogo accede al campo de la praxis clínica e investigación biomédica a través de varios mecanismos, el principal sería la *performatividad*¹¹ con la venia institucional; pero trastoca en algunas ocasiones, y de manera accidental y conjunta con el saber médico, la institución del consentimiento informado que encarna por antonomasia el principio de autonomía de los pacientes, toda vez que al momento del trabajo etnográfico hospitalario-clínico existen algunas omisiones de información respecto de su participación y el alcance de ésta, que hace las veces necesario reformular el imperativo categórico del deber ser kantiano desde la ética del deber, o sea, desde la de ética deontológica de la antropología.¹²

¹¹ Según Mora (2017), «Turner (1992) resalta el hecho de que las performances rituales contienen una alta proporción de símbolos no verbales, con modos de comunicación que utilizan diferentes medios, como el sonido, la danza, la actuación y las artes plásticas. [...] en las performances rituales se representa la visión que la cultura tiene de sí misma y se delimitan los marcos de acción posibles para los actores» (Mora, 2017: 138). En este caso apunta hacia la transformación para ingresar y reforzar la situación existente en dichos espacios, formando parte del paisaje y orden preestablecido. También según Mora, «[Richard] Schechner (2000) sostiene que la performance no tiene en la reproducción y en el sostén de un orden su única función, debido a que, entre otras cosas, quienes participan en la performance pueden ser transformados por medio y en el trascurso de la misma» (2017: 139).

¹² Refiere a los factores y valores en los que se inscribe el deber ser ético como parte de la labor profesional del antropólogo; aunque se encuentra en construcción.

Cabe señalar que, dentro de esta participación, el antropólogo se encuentra con una serie de dificultades que tiene que superar como la necesidad de incorporar un lenguaje y conocimiento respecto de su objeto de estudio que ayude a justificar su actuación frente a los usuarios y/o pacientes. También se requiere de que su trabajo cobre una validez, eficacia y legitimidad ante los diferentes tipos de agentes del sistema de salud, mediados por la interdependencia e integralidad de las normas jurídicas en el marco del nuevo paradigma constitucional de los derechos humanos — donde la dignidad humana es la piedra del sentido ético del sistema jurídico — y están llamados a convertirse en el principal regulador de las nuevas formas de interacción en esta relación tripartita médico-usuario y/o paciente-antropólogo, garantizando la dignidad y los derechos inherentes al ser humano. Sin embargo, para llegar a este camino, es necesaria la comprensión del objeto de estudio de ambas ciencias del conocimiento y su correlación, la aprehensión del marco jurídico de actuación dentro del marco hospitalario, el conocimiento del paradigma posmoderno de los derechos humanos, el alcance del trabajo etnográfico clínico *in situ*, la implementación del modelo biocultural de la antropología en la práctica médica-clínica como pensamiento de avanzada (Peña, 2012), profundizar en la deontología antropológica y en el papel del bio-derecho en la regulación de los nuevos

avances científicos y tecnológicos; que, en conjunto, permitan el diseño de una norma jurídica *ad hoc* de corte sociomédico en que los antropólogos tengan bases sólidas interseccionales/legitimación progresiva en su actuar profesional con implicaciones legales y éticas definidas en los espacios hospitalarios.

Sólo a través de estas acciones puede visibilizarse la participación del antropólogo médico o en salud como un actor social para generar intersticios encaminados al diálogo entre el conglomerado de las ciencias médicas y de la salud con las antropológicas, a fin de entender, desde una visión interdisciplinaria, la adecuación de las condiciones hospitalarias, la realización de estudios sociales, culturales y bioculturales para la comprensión de los procesos salud-enfermedad-atención y la generación de acciones diversas en el espacio clínico y hospitalario entre médico y paciente dentro del marco de la normatividad y la biojurisprudencia que rigen la actuación del campo sanitario.

Performatividad y el uso del lenguaje médico

Los diversos actores sociales de la antropología de la salud que incursionaron en los espacios hospitalarios para hacer trabajo etnográfico clínico tienen una formación profesional en diversas disciplinas sociales y de la salud. Sin embargo, estos últimos buscan acciones alterna-

tivas y complementarias a su quehacer profesional, toda vez que esta disciplina se relaciona con las políticas estratégicas en materia de derechos humanos gracias a las investigaciones de corte social y cultural que pueden fortalecer diferentes áreas de la vida social. Asimismo, presentan *a priori* una ventaja cualitativa por su formación académica en comparación con los antropólogos y que se traduce en el conocimiento de la normatividad médica y el uso del lenguaje médico; mientras el antropólogo tiene que hacer uso de la *performatividad* para entrar al terreno clínico en la búsqueda del reconocimiento de su validez y legitimación en su actuar frente a los usuarios y frente al personal de salud; ambos actores que pueden constituirse en posibles participantes de las investigaciones particulares (o informantes, como tradicionalmente se les denomina en antropología). Al incorporarse en una institución de salud, se da por hecho que el etnógrafo ha realizado su tarea de investigación contextual y mínimamente conoce las normativas, protocolos y algunos códigos, que permitan facilitar su entrada, a partir de compartir una afinidad situacional en el espacio, lo cual requiere elementos de identificación en el vestuario (uso de bata blanca), portar identificación (credencial), entre otros elementos propios del espacio hospitalario, lo que lleva a reforzar el imaginario de que es personal de salud de la institución sanitaria y no un estudiante-investigador de antropología que está ahí para realizar etnografía.

De acuerdo con experiencias de colegas reportadas, generalmente, cuando los antropólogos en salud realizan trabajo de campo en hospitales, se sitúan desde la *performatividad*, y se les adjudica un rol de observadores extraoficiales; al formar parte del paisaje humano del entorno hospitalario en contacto con el personal de la institución y revelar que son estudiantes de las áreas médicas bajo la línea de antropología en salud, los redimensionan en la estructura operativa de la institución a posición subordinada como recurso humano, comodín para un sinfín de actividades; comienzan a estallar las barreras culturales, de identidad e intereses, desencadenadas por que se desconocen las relaciones, conflictos y solidaridades internas entre los actores sociales de la institución. Por lo que, de acuerdo con Tosal Herrero et al. (2013), los antropólogos adquieren un carácter de mediadores culturales o asistentes sociales al no ser identificados con algún otro rol en el proceso asistencial dentro del espacio hospitalario.

Sin embargo, hay que comprender que el antropólogo se sumerge en protocolos y formas jerárquicas de los sistemas de salud para tener acceso a la información y a los actores sociales que intervienen en el proceso, lo cual se traduce en un constante aprendizaje en el escenario donde se desenvuelve:

Conseguido el acceso, se inicia un periodo de aprendizaje de estancia en el campo y de negociación de las posibi-

lidades reales de trabajo. Resulta necesario conocer la distribución espacial del servicio, área en la que se va trabajar; aprender los tiempos, los ritmos y lugares de trabajo; las funciones del personal, los cambios de personal, sus turnos, las relaciones que existen entre los diversos profesionales (tanto en ámbito profesional como personal), las actividades que se desarrollan según los turnos, etc. Hay que aprender con quién estar y cuándo se puede estar, y cómo comportarse en cada situación concreta. (Tosal Herrero et al., 2013: 198)

Así, pues, la implementación de estrategias complementarias para desarrollar la investigación y el trabajo etnográfico como la subordinación, observación de jerarquías y de los protocolos hospitalarios, el aprendizaje y el manejo del lenguaje de los profesionales de la salud, y la *performatividad* en el espacio hospitalario, exigida por el contexto mesoestructural y el trabajo etnográfico, demandan por parte del antropólogo un comportamiento “neutral” ante el personal de salud y usuarios, una vestimenta *ad hoc*, entre otras tantas cosas, que permitan que éste se camufleje en el contexto de la investigación para facilitar el desarrollo de la etnografía de la manera más óptima dadas las condiciones del contexto de actuación ofrecida por la institución que lo respalda.

En consecuencia, el papel del antropólogo presenta dos narrativas lineales: la primera en la que se desconoce, omite

y margina su labor, utilidad e importancia; y la segunda, en la que es considerado una pieza fundamental para reducir la distancia social con relación a la otredad, esto es, “experto-usuario”, toda vez que podría ser el profesional capaz de ir más allá del discurso sanitario hegemónico de la salud, y de reconocer, entender y respetar los diferentes enfoques sobre los procesos salud-enfermedad.

De acuerdo con Epele, la etnografía desde el giro ontológico ubica en los otros “la fuente y agencia de las representaciones... las fronteras se convierten en más permeables y se multiplican las transiciones entre mundos” (2017: 368). Ello genera un contexto de reformulación constante de ida y vuelta, comprensivos en la esfera social, cultural y biosocial que fortalece el trabajo etnográfico en el espacio hospitalario y sus cualidades empáticas y humanísticas. Por ello consideramos que el trabajo etnográfico realizado por antropólogos en dicho espacio es un campo de oportunidades para realizar investigaciones interdisciplinarias y constituye un claro ejemplo de la (de) construcción normativa de ambas disciplinas para la inclusión del antropólogo en dicho lugar. Martínez-Hernández (2006) plantea que se trata de un esfuerzo mutuo y necesario para la consolidación de la interrelación entre Antropología y Medicina, fundamental para la construcción de un diálogo productivo entre ambos campos del conocimiento.

Dificultades operativas que presenta el etnógrafo en el espacio hospitalario

Ahora bien, los actores sociales que incursionan en este campo de la investigación pueden llegar a presentar una suerte de dificultades de orden operativo y administrativo por no decir burocráticos en algunos casos. Uno de éstos es el procedimiento de presentación, revisión y ajuste de proyectos vía comité de ética, de investigación y bioseguridad — según el caso —, toda vez que existe un vacío jurídico-administrativo de reglamentación para la realización de estudios de corte cualitativo o mixto, lo que genera, *inter alias*, barreras culturales en la inscripción y aprobación de los proyectos. Este problema tiene dos aristas: por una parte, la ausencia de formatos *ad hoc* para la inscripción de proyectos cualitativos, toda vez que están pensados en la lógica biomédica de corte cuantitativo, lo que demanda una adecuación constante de los protocolos y, en consecuencia, el retraso en reiteradas ocasiones del estudio. Por otro lado, la requisición de los formatos obliga a la designación de un investigador titular, o tutor interino, lo que conlleva a la negociación de los derechos de autoría (y en algunos casos el replanteamiento de los objetivos) trastocando, por momentos, de manera velada, los derechos patrimoniales y morales sobre los productos de posible publicación *a posteriori* cuando no se realiza una investigación de acción participativa o aplicada.

En la misma tónica nos encontramos con la falta de legitimidad de las investigaciones socio-médicas bajo la óptica cuantitativa de la ciencia médica en algunas instituciones. A pesar de que la etnografía hospitalaria ha cobrado una carta de legitimación tangencial en el quehacer biomédico, el modelo hegemónico médico guarda una relación asimétrica con otras disciplinas, donde el aporte del conocimiento interdisciplinario es visto con recelo o de manera cautelar por no cumplir los cánones del ejercicio médico en la investigación; los cuales, es importante recordar, son de orden cuantitativo y en general se alinean a la investigación clínica, que, si bien es positiva para la generación del conocimiento, es diametralmente distinta a los planteamientos de la investigación social, en particular aquella con enfoques cualitativos. Hemos observado que cuando el investigador es médico, estudiante de un posgrado en antropología médica/en salud y realiza investigaciones en espacios hospitalarios, se flexibilizan los códigos entre médicos y el resto del personal de salud, eliminando tensiones impuestas por barreras gremiales, sociales y culturales. Ellos y ellas conocen el ámbito, se reconocen y son reconocidos como parte de la lógica jerárquica del sistema biomédico a diferencia de los estudiantes que tienen como primera formación la antropología.

Otra dificultad operativa es la realización de tareas ajenas a la naturaleza

propia de la profesión, como en el caso de los antropólogos-etnógrafos, lo que demandaría una preparación *a priori*, no sólo en el lenguaje médico —como vimos anteriormente—, sino en la realización de potenciales actividades médicas básicas ante escenarios de la clínica hospitalaria a razón de la materia o interés del estudio; y que conlleva, en consecuencia, a la necesidad de reformular los programas o estándares de preparación de estudio de los posgrados, que formen antropólogos médicos o antropólogo sen salud cuyo campo de acción sea el espacio hospitalario y clínico, para que el alumno-investigador pueda contar con herramientas etnográficas básicas necesarias en el campo de la investigación, en especial aquellos profesionistas ajenos al campo médico. Sin embargo, no podemos olvidar que los esquemas de participación de los antropólogos en dicho campo deben ser reglamentados en el marco de normas y reglas de operación de los servicios de salud, lo cual implicaría necesariamente una modificación sustancial no sólo en los planes educativos de este tipo de especialistas, sino a la normatividad en materia de salud, de manera tal que el respeto a los derechos humanos y del paciente prevalezcan sobre cualquier actividad de investigación.

Por otra parte, la falta de accesibilidad a las fuentes de información es otra limitante en el campo, lo que se traduce en una dificultad operativa, toda vez que sólo se permite a razón de los acuerdos

formales e informales, o convenios institucionales, el acceso a determinadas fuentes: expedientes, archivos clínicos, espacio y tiempos en la consulta clínica, entrevistas con los informantes claves, entre otras.

Dificultades axiológicas del etnógrafo en su fuero interno

Existe la falta de mecanismos para denuncia y vigilancia de la información por el carácter confidencial de ésta y el privilegio médico-usuario/paciente. Una de las mayores dificultades con las que se enfrenta el etnógrafo es la frontera ética y el cumplimiento indebido del deber por parte del personal de salud en el ejercicio de su profesión, toda vez que al mimetizarse como un recurso humano *performático*, de la lógica institucional biomédica, se percatade conductas de profesionistas de la salud que rebasan el horizonte jurídico, debatiéndose en el fuero interno entre la necesidad de denuncia de un actuar indebido ante la ausencia de mecanismos propios y los límites que el mismo ordenamiento impone a su actuación como un invitado al quehacer médico.

Al respecto, esta preocupación acompaña al etnógrafo desde el campo hasta la escritura de los resultados de la investigación, constituyéndose como un dilema ético que se antoja sin solución en este momento. Por un lado, tiene el deber de recabar en su diario de campo y en cualesquiera instrumentos que le acom-

pañen al campo la realidad que observa y que se le presenta a partir de una multiplicidad de testigos (el personal, los usuarios, los funcionarios, etcétera), porque su trabajo así se lo demanda. Por el otro, también debe contemplar el costo académico, institucional e incluso político que la escritura de la realidad que documenta supone. Al respecto, la recomendación tácita es evitar el conflicto con la institución de acogida, para garantizar la finalización adecuada de las investigaciones y el mantenimiento de las relaciones académicas o de investigación con los sitios de interés; sin embargo, como señalan Russel y Barley (2020), las necesidades y derechos de los participantes en las investigaciones pueden contradecir las del etnógrafo; por ello, atender a esta recomendación supone un conflicto ético grave, en el que priva el beneficio, personal o colectivo del ámbito científico, a la protección de la población usuaria de servicios de salud, cuyos derechos podrían ser vulnerados por conductas maliciosas de parte del personal.

El etnógrafo no es en sí mismo una figura para la impartición de justicia. Pero sí es un científico social cuyos múltiples compromisos al estudiar los procesos de salud-enfermedad-atención incluyen la generación de información certera que, en última instancia, sirva como insumo para la toma de decisiones para la mejora de los servicios de salud, ¿cómo será posible entonces realizar esta tarea si no reporta sus hallazgos? En suma, compro-

meterse como etnógrafo rara vez parte de un conocimiento absoluto de la realidad a la que se acercará en su desarrollo profesional (es precisamente ello la cualidad principal del trabajo de campo), pero la generación de códigos deontológicos puede ayudar al acompañamiento del profesional en sus labores y brindar una guía que permita no sólo orientar la acción, sino disminuir la angustia de encontrarse, algunas veces, entre ‘fuegos cruzados’ al realizar trabajo etnográfico; aunque como señalan Russel y Barley “las decisiones éticas deben tomarse en respuesta al proceso de investigación en sí mismo, en lugar de ser una serie de principios que son establecidos por adelantado” (2020: 5).

Algunas reflexiones deónticas de la antropología en el espacio hospitalario

Como puede observarse, el problema de la ética en la antropología dentro del campo hospitalario es más complejo de lo que parece. Toda vez que es importante tener en cuenta la relación interdisciplinaria que se entreteje entre la antropología y la ciencia médica —y que hace necesaria, en consecuencia, la colaboración del derecho y la ética para regular la participación de las prácticas etnográficas del antropólogo dentro del terreno hospitalario y clínico, en donde el derecho es el instrumento de armonización entre los diversos problemas yuxtapuestos en el variado sistema de

las relaciones sociales y los de naturaleza jurídico-deontológica (Habermas, 2010) al interior de la antropología como disciplina social, vinculados con la protección de los participantes¹³ — podemos mencionar: el consentimiento informado,¹⁴ la confidencialidad¹⁵ y la protección de datos,¹⁶ entre otros.

¹³ “Para el caso de las ciencias sociales en particular, se ha intentado la síntesis de los siguientes principios ‘éticos’ para salvaguardar la integridad de los participantes de una investigación (Mäkelä, 2008): a) participación voluntaria y consentimiento informado; b) confidencialidad, anonimato y protección de los datos; c) protección de los intereses de aquellos a quienes se estudia; d) participación en debates públicos; e) libertad para publicar y acceder a los datos; f) visibilidad pública versus investigaciones clandestinas; g) resolución de quejas de adjudicación prejuiciosa de valores a los sujetos estudiados, y h) diferimiento de la autoridad del etnógrafo hacia la responsabilidad compartida de los pares de investigación” (Jacorzynsky et al., 2013: 14).

¹⁴ El consentimiento informado es la expresión del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la investigación. Mediante él, se informa al participante sobre las condiciones de la investigación y los posibles beneficios y riesgos que ésta conlleva; su objetivo primordial es proteger el derecho a la información y la libertad de elección de las personas (Fuente: CONBIOÉTICA. http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html). También puede consultarse Pereda (2004).

¹⁵ La confidencialidad es uno de los principios éticos fundamentales en la investigación clínica y social; es una manifestación del derecho a la protección de la intimidad; se refiere a la protección contra la difusión y revelación de datos de la vida privada y la protección de la confidencialidad debe garantizar procedimientos con dicho fin (Brena, 2008).

¹⁶ Los datos personales se refieren a cualquier información sobre una persona física que permita su

La teoría jurídica del consentimiento informado trasladada al terreno antropológico establece la obligatoriedad de requerir el consentimiento explícito de las personas para los fines de la investigación que se precisa, situación que puede obtenerse a través de algún instrumento jurídico, como la carta de consentimiento informado. El etnógrafo debe requerir el consentimiento de los sujetos que participan en las investigaciones para acceder a la esfera jurídica de su privacidad, debiendo informar sobre las intenciones del estudio, los usos y sus posibles alcances; aunque también debe considerarse cómo en la recolección y cesión del consentimiento informado opera una relación de poder que va desde cómo se recaba el documento hasta la propiedad de los datos y su uso (Russel y Barley, 2020). Sin embargo, en el campo se observa, también, un consentimiento implícito que a menudo se traslapa con la coerción oculta, debiéndose evaluar este tipo de consentimiento en cada uno de los contextos en que se desarrolla a razón de la potencialidad de posibles daños por el uso de la información.

La coerción encubierta es una forma no

identificación; pueden ser datos personales sensibles, los cuales se refieren a la esfera íntima. La protección de datos personales tiene que ver con la garantía de la confidencialidad de la identidad del sujeto (paciente, usuario, particular) y del uso legal de la información (Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. 26 de enero de 2017. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017).

ética de obtener información, lo mismo que tomar ventaja de la ingenuidad de los informantes. El antropólogo puede engañar verbalmente a sus informantes, asumir un rol o conducir una investigación encubierta y clandestina. [Sin embargo], el engaño en una investigación compromete al investigador, a su patrocinador y a los sujetos. (Jorgensen, 1974: 14)

Esto constituye, como señala Krotz, uno de los campos de polémica sobre cuestiones éticas en la antropología mexicana:

La relación entre los investigadores y quienes les proporcionan información, principalmente de tipo verbal o mediante el permiso para observar reuniones y determinadas actividades. Aquí se debate una amplia gama de situaciones que van desde los modos de registrar datos (por ejemplo, el uso de grabadoras o cámaras ocultas) y obtener acceso a ellos (por ejemplo, mediante la identificación falsa o incompleta del investigador, del objeto de su estudio o de los dos) hasta las diversas modalidades de convivencia (por ejemplo, sostener relaciones sexuales, participar en ceremonias religiosas, establecer vínculos de parentesco ritual) y la protección de los informantes para que nada pueda ser utilizado en su contra (cosa reñida a veces precisamente con la necesidad del investigador de denunciar situaciones intolerables). (Krotz, 2004: 211)

Asimismo, otro elemento es la con-

fidencialidad, el cual implica que debe protegerse la identidad de los informantes-pacientes. A diferencia de otros profesionistas, como los médicos, psicólogos, abogados, etcétera, los cuales por ministerio de ley están obligados a guardar secreto profesional bajo pena de ley (o secreto de confesión para el caso de los sacerdotes), la confidencialidad en la antropología sólo es un imperativo moral llamado éticamente a respetarse. El etnógrafo promete una confidencialidad fáctica para obtener información a cambio (Katz, 2019), y hacer uso de recurso del anonimato como estrategia autogenerada. Aunque ésta última debería ser la que prime y se informe a los participantes — en tanto que la propia naturaleza de la investigación antropológica se contradice con la confidencialidad que tradicionalmente indican los consentimientos informados —, sin embargo, como Katz (2019) señala, la promesa del anonimato es una garantía que el etnógrafo no puede cumplir, en tanto que otros actores (colegas, profesores, equipos de trabajo, etcétera) saben dónde realizó el trabajo de campo y con quienes habló dentro de los espacios hospitalarios, lo cual es diferente a otros ámbitos, ya que está supeditada al andamiaje de la administración sanitaria. Es imperativo que este asunto en particular sea consensuado por los miembros del campo disciplinar y que se informe de manera explícita a los interlocutores o participantes en el estudio para minimizar la confusión que

podiera existir en el uso de estos términos y su aplicación práctica en el ejercicio profesional. Sin embargo, es importante también pensar que la ley no concede al antropólogo un status privilegiado en cuanto a la información recabada como a su informante, so pena de los instrumentos jurídicos que autogenera o gestiona para protección legal de las personas, sin que pueda invocar privilegio alguno al momento de requerírsele información.

La tensión axiológica que se genera al romper alguna o algunas de las figuras jurídicas de protección hacia los informantes — en este caso, usuarios dentro del sector salud en un campo hospitalario—, genera también un problema ético y legal de grandes dimensiones toda vez que no es válida la producción de un conocimiento científico en contravención expresa a los derechos humanos (aunque las prácticas etnográficas cuenten con el aval institucional del sector salud). Esto demanda en criterio de avanzada, según Esteban Krotz (2004), una vigilancia epistemológica en el quehacer antropológico toda vez que el proceso de producción del conocimiento está permeado por todas estas prácticas antes enunciadas y, en consecuencia, pueden generarse grandes errores de interpretación sobre la realidad estudiada al margen de las implicaciones éticas y legales para el etnógrafo y la institución responsable del terreno de campo. La sanción legal al vicio de la voluntad es la nulidad del acto y en consecuencia todo

lo que se haya generado. Ambos actores, de manera mancomunada, deberán responder de posibles daños y perjuicios a los pacientes por la omisión de información respecto de la identidad encubierta o performática del etnógrafo, el cual sólo a través de la carta de consentimiento informado de tipo institucional hace del conocimiento de los alcances y fines de la investigación en el mejor de los casos. No es óbice señalar que los modelos institucionales de carta de consentimiento informado hasta ahora existentes cubren una necesidad de metodología cuantitativa de utilidad dentro de la lógica clínica en donde sus actores que realizan las investigaciones son del campo clínico. Sin embargo, habría la necesidad de revisar estos instrumentos jurídicos que posibiliten una mayor claridad y veracidad respecto del estudio, y una mayor certeza y seguridad jurídica hacia todos los actores sociales involucrados en esta nueva lógica donde interviene el antropólogo como nuevo participante dentro del ámbito médico en el ánimo de generar una relación dialógico y no dialéctica.

Recordemos que los tres elementos simbólicos de referencia en la producción del conocimiento científico antropológico son: los informantes, la sociedad y la comunidad científica (Krotz, 2004). Las acciones que se realizan en el terreno de la investigación tienen un impacto en cada uno de estos universos. Por ello, es imperativo el compromiso ético del investigador para garantizar la buena

reputación y supervivencia de su propia comunidad gremial y reforzar la concepción del trabajo científico como una labor colectiva, pero también para guardar una legitimidad frente a la sociedad que le proporciona, a través de sus actores participantes, la fuente de su investigación.

Conclusiones

En este trabajo, se ha tenido el objetivo de acercar al lector al debate que en épocas recientes ha ganado terreno como parte de las preocupaciones sustanciales al hacer etnografía, en particular ocupándonos del área donde en recientes épocas nos hemos desarrollado profesionalmente, a saber, la atención institucional a la salud. Acercarnos a estos espacios de interacción es fundamental cuando se trata de hacer una antropología centrada en temas vigentes y urgentes, cuando la realidad nos obliga a voltear a los espacios que tradicionalmente no seran ajenos ya generar metodologías que respondan a las características propias del proceso de producción de conocimiento.

Estos nuevos ciclos tienen características que no eran contempladas por el quehacer disciplinar del antropólogo y los conflictos propios de la etnografía se vuelven más complejos al insertarse en marcos de atención a la salud donde la medicina tiene el papel primordial, y se acompaña del derecho en la protección a los usuarios; espacio en el que la antropología se obliga a establecer un diálogo

fructífero para la construcción de marcos de referencias compartidas que favorezcan el trabajo conjunto entre diferentes profesionales que interactúan en el espacio hospitalario; y que, como resultado final, contribuya al fortalecimiento de la antropología en salud como disciplina útil para la toma de decisiones, en el proceso asistencial y en la generación de evidencias para la optimización del funcionamiento de estas instituciones.

De acuerdo con Russel y Barley (2020), los etnógrafos nos involucramos con las personas que participan en las investigaciones, mantenemos relaciones con ellas y a partir de eso experimentamos una intimidad que se vuelve conflictiva para el manejo ético; pero que es imperativa de problematizar por sus consecuencias con el conocimiento y cómo se genera. Como las mismas autoras señalan, “la ética es un proceso que se construye *in situ*” (2020: 10), y para la resolución de conflictos en el campo es fundamental establecer consensos al interior del campo disciplinar que nos permita atenderlos e, incluso, incluirlos como parte de las investigaciones para el fortalecimiento de una ética y reflexividad antropológica (Roth Seneff, 2013).

Como señala Katz (2019), los etnógrafos se encuentran sujetos a presiones para hacer y romper procesos de confidencialidad a los participantes porque la esencia de su trabajo es explorar y presentar la realidad de la manera más fiel posible. Reconocemos la contradicción

inherente a nuestro quehacer como científicos sociales y, por ello, es que conminamos a la conformación de un corpus teórico y metodológico que contribuya efectivamente a la resolución de problemas en el campo hospitalario.

Referencias bibliográficas

- AAA — American Anthropological Association. 1998. *Code of ethics of the American Anthropological Association*. [En línea]. [Consultado el 29 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.americananthro.org/ParticipateAndAdvocate/Content.aspx?ItemNumber=1656>.
- AAA. 2012. *Statement on ethics: principles of professional responsibility* [En línea]. [Consultado el 26 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://ethics.americananthro.org/category/statement>.
- ABA — Associação Brasileira de Antropologia. 2012. *Código de ética*. [En línea]. [Consultado el 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.portal.abant.org.br/codigo-de-etica>.
- Brena, I. 2008. Privacidad y confidencialidad de los datos genéticos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, Número conmemorativo, LX Aniversario: 109–125.
- Camps, V. 2005. *Ética, retórica y política*. Madrid, Alianza Editorial.
- CACH — Colegio de Antropólogos de Chile. 2007. *Código de Ética*. [En línea]. [Consultado el 2 de abril de 2019]. Disponible en: www.ugr.es/~aalvarez/observador-cultural/Documentos/eticaChile.pdf.
- Cossío, J. 2014. Institucionalizar las profesiones en Hechos y Derechos. *Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones Jurídicas*, 21. [En línea]. [Consultado el 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/7003/8939>.
- Epele, M. 2017. Sobre las posiciones etnográficas en la antropología de la salud en el sur de las Américas. *Salud colectiva*; 13(3): 359–373. DOI: 10.18294/sc.2017.1104.
- Escamilla, G.; Salmerón, F. I.; Valladares, L. R. 2007. El campo laboral de la antropología en México. *Revista Colombiana de Antropología*, 43(enero-diciembre): 387–418. [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=1050&numero=15277>.
- Estrada, M. 2015. Hacia una colegiación y certificación profesional obligatorias en el Estadomexicano. *Blog del Centro de Estudios Superiores en materia de Derecho Fiscal y Administrativo*. [En línea]. [Consultado el 3 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://cesmdfa.blogspot.com/2015/10/hacia-una-colegiacion-y-certificacion.html>.
- Habermas, J. 2010. *Facticidad y validez: sobre el derecho y el estado democrático de derecho en términos de la teoría del discurso*. Madrid, Trotta.
- Hernández, E. 2013. “Ética para antropólogos”: entre recetas morales y simetría moral. *Desacatos*, 41: 85-98. DOI: 10.29340/41.88.
- Jacorzynski, W.; Sánchez, J. 2013. Ética y antropología: nuevo reto para el siglo XXI. *Desacatos*, 41: 7–25. DOI: 10.29340/41.83.
- Jorgensen, J. 1974. Sobre ética y antropología. In: Méndez, A. (ed.). *Antropología contemporánea*. Guatemala, Universidad del Valle de Guatemala: 213–239.

- Katz, J. 2019. Armor for ethnographers. *Sociological Forum*, 34(1): 264–275. DOI: 10.1111/socf.12494
- Krotz, E. 2004. Visiones alteradas: ensayo sobre vínculos entre aspectos éticos y cognitivos en las ciencias antropológicas. In: Olivé, L. (comp.) *Ética y diversidad cultural*. México, Fondo de Cultura Económica: 200–222.
- Llanes, J. 2016. La antropología mexicana ante la Ley General del Ejercicio Profesional sujeto a Colegiación y Certificación Obligatorias. *Entre Diversidades*, Número Especial: 91–120. DOI: 10.31644/ED.ESP.2016.a03.
- Martínez-Hernández, A. 2006. *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona, Anthropos Editorial.
- Mora, A. 2017. Aportes de perspectivas analíticas sobre *performance*, performatividad, cuerpo y afecto para la comprensión de la producción de sujetos generizados en la escuela. *Cadernos CEDES*, 37(101): 131–144, DOI: 10.1590/cc0101-32622017168675.
- Narotzky, S. 2004. Una historia necesaria: ética, política y responsabilidad en la práctica antropológica. *Relaciones — Estudios de historia y sociedad*, XXV(98): 107–145. [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13709805>.
- Peña, E. 2012. *Enfoque biocultural en antropología. Alimentación-Nutrición y Salud-Enfermedad en Santiago de Anaya, Hidalgo*. México, Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH).
- Pereda, C. 2004. Lógica del consentimiento. In: Olivé, L. (comp.) *Ética y diversidad cultural*. México, Fondo de Cultura Económica: 101–130.
- Portales, R. A.; Maillard, J. L. P.; Sánchez, R. L. 2013. *Bioética, bioderecho y biopolítica: problemas actuales*. 1.ª reimp. Senderos, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Ramos, A. 2004. Los Yanomami en el corazón de las tinieblas. *Relaciones — Estudios de historia y sociedad*, XXV(98): 17–47. [En línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=137&numero=1183>.
- Restrepo, E. 2016. *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Bogotá, Envion Editores.
- Roth-Seneff, A. 2013. Comentario: Ética y reflexividad en antropología. *Desacatos*, 41: 99–103. DOI: 10.29340/41.89.
- Russell, L.; Barley, R. 2020. Ethnography, ethics and ownership of data. *Ethnography*, 21(1): 5–25. DOI: 10.1177/1466138119859386.
- Sánchez, J. 2013. Clave y cóncave. La codificación ética del desempeño del antropólogo. *Desacatos*, 41: 65–84. DOI: 10.29340/41.87.
- Schavelzon, S. 2010. La antropología del Estado, su lugar y algunas de sus problemáticas. *Publicar*, VIII(IX): 73–96. [En línea]. Disponible en: <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/publicar/article/view/1190>.
- Tosal Herrero, B.; Brigidi, S.; Hurtado, I. 2013. Antropólogas en bata blanca: praxis y problemas del trabajo etnográfico en hospitales. In: Romani, O. (ed.) *Etnografía, metodologías cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Tarragona, Publicaciones URV: 191–211.
- Turner, V. 1992. *The anthropology of performance*. 2nd print. New York, PAJ Books.
- Valladares, L. 2014. La ética del que hacer antropológico en tiempos globales. In:

Champion, C. D.; Vázquez, M. C. C. (coord.).
*Ética en la investigación social. Experiencias
y reflexiones*. Hermosillo, México, El Cole-
gio de Sonora: 120–146.

Vázquez, L. 2006. Ética, valores y desafíos ac-
tuales de la antropología social. *Andan-
zas y Tripulaciones*, 4(11): 16–20.