

Reseña crítica. La formación de residentes médicos desde una perspectiva socioantropológica

Fecha de recepción: 28 de julio de 2025 - Fecha de aprobación: 14 de septiembre de 2025

Cynthia Méndez Lara¹

El libro *Hombres y mujeres de blanco: Un estudio socioantropológico de un hospital de urgencias médicas*, escrito por Víctor Alejandro Payá y Pedro Alberto Bracamonte, tiene como objetivo exponer el proceso mediante el cual se llega a ser médico cirujano, todo ello producto de un trabajo etnográfico de un equipo de investigación a lo largo de cinco años. El “estar allí”, como lo llamó Clifford Geertz (1989), permite observar una serie de relaciones entre los diversos actores que conforman el medio hospitalario (personal médico, de enfermería, administrativo, de limpieza y pacientes), pero en el que los espacios y los materiales también juegan un papel fundamental. Retomando a Pierre Bourdieu (2007), el trabajo se propone investigar el “hábitus médico”, para lo cual fue necesario “observar secuencias, interacciones, testimonios de diversos agentes en situación”. Una de las premisas del texto es que se llega a ser médico gracias a un proceso de socialización que implica la formación tanto de la mente como del cuerpo.

¹ Dra. en Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México - UNAM. Investigadora independiente. Correo electrónico: c.mendezlara22@gmail.com

El abordaje socioantropológico

La propuesta metodológica del libro se basa en el trabajo de campo *in situ* de adentrarse al ambiente que generalmente está limitado para los no “iniciados”. Los autores califican al hospital como un “analizador sociológico” que permite observar un entramado de relaciones sociales en diversos niveles, que van desde la estructura institucional del sistema de salud en México hasta el análisis de procesos micro como el corpóreo-afectivo. A partir del entendimiento y descripción de las condiciones materiales de los espacios físicos, los autores analizan las interacciones entre los diversos actores del hospital, en donde se ven implicadas relaciones de poder marcadas por las jerarquías entre médicos, enfermeras, personal administrativo y pacientes.

Los registros etnográficos en diarios de campo y medios audiovisuales dan cuenta del arduo trabajo realizado, producto de horas de observación y entrevistas con el personal que labora en el hospital, lo cual constituye un aporte a nivel tanto metodológico como teórico y empírico.

El trabajo se posiciona desde un enfoque “socioantropológico”, lo cual es un esfuerzo por romper barreras disciplinarias, en el que la labor etnográfica se desarrolla en una relación entre la sociología y la antropología, cuyos límites en ocasiones son borrosos.

Retomando la tradición de Pierre Bourdieu, los autores presentan un ejercicio de reflexividad al dedicar un apartado al trabajo de vigilancia epistemológica sobre lo que implica la investigación en campo, ya que si bien se observa cómo transcurre la vida en un hospital, los observadores siempre son vistos como una suerte de “intrusos”, lo que puede generar recelos o también una suerte de impostura.

En los cinco capítulos que componen el libro se exploran diferentes elementos que conforman la práctica médica, como la normatividad institucional, los espacios, las rutinas y las relaciones entre los diferentes actores dentro del hospital. El texto deja ver a lo largo de sus más de 300 páginas las intrincadas relaciones que se entretajan en el espacio hospitalario.

Por otro lado, la investigación aborda el proceso formativo del médico no solo referente a la preparación académica formal, sino que la práctica implica control y manejo de los cuerpos, tanto del propio como de los pacientes. En este sentido, los autores hacen un símil con el artesano, en el que la relación mano-ojo-cerebro alcanza un nivel artesanal, imponiendo un nivel superior de destreza ante los retos que imponen las condiciones de precariedad y urgencias a las que se enfrentan diariamente en un centro médico como el Hospital General Dr. Rubén Leñero.

El capítulo 1, "Dinámica y vida cotidiana dentro del hospital", describe tanto el contexto como lo que ocurre de manera habitual al interior del hospital. Para entender la situación del Hospital Rubén Leñero, es necesario ubicarlo dentro de un sistema de salud fragmentado y centralizado. Este centro se encuentra catalogado como de especialidades (segundo nivel de atención) y pertenece al subsistema de salud público que atiende a personas sin acceso a otras instituciones de salud (Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, PEMEX o las fuerzas armadas), ya que la adscripción se adquiere principalmente a partir de una relación laboral, y teniendo en cuenta que en México existe un porcentaje importante de personas en el mercado laboral informal, no pueden acceder a prestaciones como son los servicios de salud en estas entidades. En consecuencia, la mayoría de sus pacientes son personas de bajos recursos, e incluso población en situación de calle o de reclusión. Con este marco general, la investigación se centra en el trabajo etnográfico del Hospital General Dr. Rubén Leñero, ubicado al norte de la Ciudad de México, rodeado de otros centros hospitalarios y el Instituto Politécnico Nacional. Es importante mencionar que el Rubén Leñero, por ser un hospital público, cuenta con recursos materiales y humanos escasos, por lo que el personal debe improvisar y generar estrategias y negociaciones para obtener recursos.

El capítulo explora las relaciones entre los diversos actores que interactúan en el hospital (sindicato, personal de enfermería, trabajo social, personal médico) y la jerarquía bien establecida entre estos. Además de las interacciones interpersonales, el trabajo pone énfasis en el análisis de lo que Bruno Latour (2008) llama los "actantes", en este caso se refiere al papel del mobiliario (cama, camillas, bancas, etcétera) como instrumentos de organización y control del paciente y su relación con el personal de salud. Por otra parte, también analiza la eficacia simbólica de

diferentes partes y fluidos corporales, como el caso de la sangre que es vista como sustancia y don de vida.

En el capítulo 2, "La construcción social del paciente", se aborda la relación médico-paciente, principalmente a partir de la descripción y análisis de las prácticas hospitalarias. Según los autores, el hospital como analizador sociológico permite explorar diversos niveles de realidad, ya que a partir de la descripción de los espacios hospitalarios el trabajo aborda desde un enfoque sensorial el papel de los olores, los sentidos, el manejo de los cuerpos y cómo se relacionan con un contexto de pobreza, desigualdad, violencia y exclusión social. En sus propias palabras, "La enfermedad es una ventana para mirar lo que sucede en la dinámica familiar del paciente y para analizar el entorno social, laboral y educativo" (Payá y Bracamontes, 2019, p. 114).

El hospital despersonaliza a los pacientes, homogeneiza su vestimenta (si bien se hace con fines de asepsia y para facilitar su manejo para la auscultación) y los despoja de su intimidad, ya que todas las actividades como la comida, el baño y el reposo se realizan en un mismo espacio y en la presencia de otras personas. Las relaciones médico-paciente se caracterizan por ser relaciones verticales que implican un control del cuerpo, y aun cuando la objetividad se promueve como un valor, las emociones entran en juego.

En el capítulo 3, "La carrera del residente médico: Formando el carácter", se profundiza en el proceso específico de la formación médica que va más allá de lo que se encuentra plasmado en los planes y programas de estudios, lo que se conoce como el currículum oculto (Jackson, 2001) y que pone en evidencia las prácticas no escritas, relaciones de poder y métodos de control que involucran técnicas disciplinarias, humillaciones y diversas formas de abuso que incluyen explotación laboral, económica, restricción y control de tiempos de descanso y alimentación.

Dentro de esta estructura existe un sistema de jerarquías y tareas bien definidas entre cada rango. Así, los residentes de nivel más bajo (R1) son quienes soportan la mayor carga de trabajo y son sometidos a las mayores humillaciones y abusos, ya que no solo realizan actividades propiamente

académicas, sino de otro tipo como administrativas, de mensajería o algunas que no se relacionan con el quehacer médico como llevar cafés, además de sufrir abusos como quedarse sin alimento o incluso sin dinero. Frente a este ejercicio del poder también hay mecanismos de resistencia, por lo que el libro aborda la función social de las bromas y memes en las redes sociales.

El capítulo 4, "El taller y el quirófano: *Hábitus*, conocimiento y tecnología", describe las prácticas quirúrgicas desde el propio espacio, por lo que lo asimila al taller del artesano. Detrás de la práctica en un quirófano existen presupuestos epistemológicos que guían las intervenciones médicas, por lo que el cuerpo se interviene a partir del símil con la máquina, porque es reparable y funciona como un sistema mecánico e hidráulico cuyo equilibrio es necesario mantener para su correcto funcionamiento. En tanto cuerpo-máquina, la premisa es que el médico debe evitar involucrarse afectivamente y tratar la enfermedad de manera objetiva.

El quirófano es el verdadero taller en donde se ponen a prueba las habilidades y se forja el carácter, además de ser un espacio en el que se pone de manifiesto una compleja división social del trabajo. La práctica artesanal del cirujano implica un control de las manos, los sentidos y principalmente el desarrollo del tacto.

El problema de la muerte no se puede dejar de lado cuando se habla del ámbito hospitalario, por lo que en el capítulo 5, "La organización institucional de la muerte", se desarrolla la manera en que se burocratiza el final de la vida.

De acuerdo con Norbert Elias (1987), la burocratización de la muerte es parte del proceso civilizatorio, en el cual los enfermos se aíslan y la muerte poco o poco se desritualiza para convertirse en otro trámite más, el cual no se encuentra exento de errores como la equivocación en el llenado de certificados de defunción. Sin embargo, en un hospital público es difícil aislar por completo a los muertos, ya que debido a la saturación del sistema los pacientes fallecen en las camas al lado de otros pacientes y enseguida ese espacio vacío vuelve a ser ocupado.

Por otro lado, el cadáver es un objeto en el proceso de enseñanza-aprendizaje; la historia de la medicina a partir de Vesalio dio un papel fundamental al cuerpo

muerto, por lo que los cadáveres, y principalmente los de aquellos que no son reclamados (como las personas en situación de calle) se destinan a la enseñanza.

La última sección del libro contiene una reflexión metodológica sobre la sociología etnográfica, a partir de un análisis crítico sobre el trabajo en campo y las implicaciones que tienen los investigadores en el momento de describir las prácticas, sus sentidos y significados; además de hacer un uso crítico de la teoría al no querer encajar la realidad compleja y contradictoria en tipos ideales.

En suma, este trabajo hace un aporte importante para la investigación de los contextos médicos, así como para el desarrollo de investigaciones de corte etnográfico.

Referencias

- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Siglo XXI Editores.
- Elias, N. (1987). *La soledad de los moribundos*. Fondo de Cultura Económica.
- Geertz, C. (1989). *El antropólogo como autor*. Paidós.
- Jackson, P. W. (2001). *La vida en las aulas* (6.a ed.). Ediciones Morata; Fundación Paideia.
- Latour, B. (2008). *Reensamblar lo social: Una introducción a la teoría del actor-red*. Ediciones Manantial.
- Payá, V., y Bracamonte, P. (Coords.) (2019). *Hombres y mujeres de blanco: Un estudio socioantropológico de un hospital de urgencias médicas*. Facultad de Estudios Superiores Acatlán; Juan Pablos.