



II Jornadas de Investigación en Humanidades

30, 31 de agosto y 1 de septiembre 2007

**Universidad Nacional del Sur
Departamento de Humanidades
Bahía Blanca, Argentina**

Auspiciantes:

**Fundación Ezequiel
Martínez Estrada**

**Cátedra Libre de
Derechos Humanos del
Departamento de
Humanidades de la
Universidad Nacional
del Sur**

La investigación sociolingüística sobre la interacción médico/paciente: Problemáticas y decisiones en torno a las cuestiones éticas implicadas¹

Mariela E. Rígano

Departamento de Humanidades -Universidad Nacional del Sur

mrigano2000@yahoo.com.ar

“debemos centrar nuestra atención en la calidad de las relaciones que mantenemos con la gente que pretendemos representar en nuestros textos: ¿nos servimos de ellos como una mera excusa para nuestras afirmaciones profesionales sobre otro generalizado, o los aceptamos como sujetos con sus propias voces, puntos de vista y dilemas; como individuos con los que nos unen lazos de reciprocidad y que pueden llegar hasta ser críticos con nuestra propia tarea profesional?”
(Narayan en Duranti, 2000:138)

1.- Introducción

1.1.- Descripción de nuestro trabajo de investigación

La investigación relacionada con la comunicación en el ámbito de la salud, en el abordaje de sus múltiples y diversos aspectos y problemáticas, se presenta como un campo de indagación apropiado para aproximarse a los procesos que involucran las políticas, los planes, las estrategias y las acciones relacionadas con la salud pública.

El plan de investigación que venimos desarrollando, cuyo tema es el “Análisis sociolingüístico de la interacción médico/paciente en español bonaerense. Un aporte a la promoción de la salud”, pretende ser - tal como su nombre lo indica- un aporte desde la sociolingüística interaccional al campo de la salud pública.

En este orden, indagamos la comunicación médico/paciente en el marco de la comunicación institucional. En relación a esto mismo, estudiamos la comunicación de la institución sanitaria (hospital, salas barriales) con la comunidad y los pacientes y entre los diversos miembros y estructuras a nivel institucional.

Hemos comenzado a realizar el trabajo de campo en hospitales públicos y privados, salas barriales y consultorios particulares a fin de observar la variación condicionada por el contexto y los participantes y, en este mismo sentido, caracterizar la interacción en cada uno de estos ámbitos.

Por otra parte y como complemento, abordamos el manejo del tema salud en los medios de comunicación, dado que resultan fundamentales al momento de examinar las costumbres, las actitudes y los comportamientos sociales de la comunidad.

El estudio que realizamos se enmarca en un enfoque de sociolingüística interaccional de carácter amplio (Gumperz, 1982; Tannen, 1985, 1992, Tannen y Wallat, 1986), integrando aportes de la etnografía de la comunicación (Gumperz y Hymes, 1972, Golluscio, 2002), el análisis del discurso – particularmente el análisis del discurso institucional- (Drew y Heritage, 1998, Drew y Sorjonen, 2000, Gunnarson, 2000, Van Dijk, 2000, Heritage y Maynard, 2006), el análisis de la conversación (Gallardo Páuls, 1993, Briz, 2000), el análisis crítico del discurso (Fairclough, 1989, Raiter et al, 1999, Raiter, Zullo et al, 2002) y la antropología lingüística (Duranti, 2000).

En el procesamiento de los datos se toman en cuenta distintas variables sociodemográficas y contextuales que pueden condicionar variación en los comportamientos lingüísticos de los interactuantes, tales como origen de los hablantes, edad, nivel socioeducacional, sexo, movilidad, red de interacción social, contacto con servicios de salud, concepciones culturales de salud, etc.

Se considera en el análisis de las interacciones la influencia ejercida por la dinámica de las dimensiones sociales de poder y solidaridad (Brown y Gilman, 1960).

Nuestro trabajo de investigación implica el tratamiento y el posicionamiento del investigador sobre y en relación a una serie de cuestiones éticas que abarcan desde las técnicas sociolingüísticas de recolección del corpus hasta cuestiones inherentes a la investigación en entornos sanitarios.

En este trabajo pretendemos presentar muy brevemente estas cuestiones y hacer explícito nuestro punto de vista al respecto.

1.2- Constitución del Corpus

Para la constitución del corpus se trabaja con una serie de técnicas de trabajo de campo sociolingüísticas (Moreno Fernández, 1998, López Morales, 1994 y Hernández Campoy y Almeida, 2005) y de antropología lingüística (Duranti, 2000).

La recolección de conversaciones se realiza a través de la técnica de participante observador (Labov, 1970, Gumperz, 1982, Duranti, 2000) en contextos situacionales

concretos. Las conversaciones se recogen a través de la grabación en cassettes y/o videocassettes en la ciudad de Bahía Blanca y la zona.

La técnica de participante observador requiere que el investigador se incorpore a distintos contextos y servicios médicos como observador. Nuestra participación como investigadores se realiza de distintas formas: (a) Participación pasiva, (b) Participación completa: el investigador interactúa intensivamente con otros participantes y llega a participar y actuar de la misma actividad que estudia - en nuestro caso, la actuación completa se da como pacientes -, (c) Participación como oyentes casuales o espectadores circunstanciales.

Asimismo, la recolección del material se complementa con notas etnográficas, dibujos, mapas, fotografía fija y entrevistas, según la metodología propuesta por la antropología lingüística.

En cada relevamiento se toma nota tanto de los hechos verbales como no verbales, tales como los gestos, las miradas, posición física, el grado de proximidad física entre los hablantes, el desplazamiento en el lugar, etc. entre otras cuestiones que completan la toma de notas etnográficas (Duranti, 2000).

2.- Problemas éticos asociados al trabajo de campo

En relación a la investigación que estamos desarrollando, es de indicar que, a los problemas relacionados con la intimidad de las personas (inherentes al empleo de grabaciones y filmaciones de interacciones), se agregan ciertas cuestiones vinculadas al secreto médico. En tal sentido, conviene señalar que el secreto profesional posibilita una relación terapéutica eficaz, basada en la veracidad y en la confianza y asegura la protección de ciertos derechos, tales como el derecho de intimidad, de igualdad, de no discriminación. Así, el secreto médico tiene un carácter instrumental, ya que se trata de un medio para lograr otros fines (véase al respecto Sánchez González, s/f, Rígano, 2004).

En relación a esto mismo, el primer dilema que se presenta es resolver si la grabación de interacciones se realizará de forma secreta, pidiendo autorización para su empleo a posteriori o si el permiso se solicitará con anterioridad, lo que implica realizar grabaciones autorizadas. Respecto de este tema, mucho se ha discutido, tanto en el marco de las Ciencias Sociales como así también en la sociolingüística, sobre el condicionamiento que la grabadora implica para los participantes en la interacción y el conflicto que se genera en

relación al derecho a la intimidad y la imagen del individuo (véase Hernández Campoy y Almeida, 2005). En nuestro caso, este tema nos ha generado mucha inquietud y hemos ido variando nuestra posición al respecto a lo largo de diversas etapas (véase Rígano, 2004). Finalmente, hemos decidido pedir autorización previa para realizar las grabaciones e informar de forma general sobre los fines de nuestra investigación, dado que consideramos que la persona que acude a una consulta médica se expone de forma personal e íntima, por lo que su imagen se fragiliza especialmente en esa circunstancia. Asimismo, entendemos que la grabación subrepticia – aún cuando se solicite la autorización posterior- constituye una violación a la imagen y la intimidad de la persona y una violación al contrato conversacional en el marco de la interacción médico/paciente. Por esto mismo, hemos decidido cumplir con el **principio de consentimiento informado**, que supone que el informanteⁱⁱ ha de haber accedido voluntariamente a participar en la investigación y tiene derecho a saber lo que esta conlleva (Hernández Campoy y Almeida, 2005, Duranti, 2000, código de ética de la Asociación Americana de Antropología, <http://www.aaanet.org/> consultado en junio de 2007). De la misma forma, ofrecemos a nuestros informantes una tarjeta con nuestros datos a fin de que puedan contactarnos a posteriori para realizar cualquier tipo de consulta o retirar el consentimiento a utilizar su interacción en el caso en que así lo desearan.

En cuanto a la grabación oculta, consideramos que este tipo de comportamiento podría lesionar nuestra propia investigación, dado que podría ocasionarnos conflictos con nuestros informantes y, en consecuencia, con las instituciones que nos han permitido realizar el trabajo de campo. En relación a esto, estaríamos vedando también la posibilidad de acceso a estos lugares para futuros investigadores que desearan realizar su trabajo en este marco.

3.- Manejo de los resultados

Otra de las decisiones que hemos debido tomar, en relación al trabajo de investigación posterior al trabajo de campo, se vincula con la participación de nuestros informantes en la investigación como actores críticos de la misma.

Tal como señala Duranti al describir la tarea del etnógrafo, nuestro trabajo de investigación debe reflejar los diálogos complejos en los que se inserta el trabajo de campo y la

interpretación que hacemos de los datos obtenidos por este medio. En relación a esto agrega:

Si pensásemos que la gente a la que estudiamos es víctima inocente de nuestros proyectos académicos y científicos, sería, lisa y llanamente, paternal o racista. Ellos tienen sus propias ideas, planteamientos y objetivos. Debemos encajar en sus vidas igual que ellos encajan en las nuestras (Duranti, 2000:138)

Esto exige, entonces, un papel más activo de nuestros informantes sobre todas las etapas del trabajo de investigación. En nuestro caso, hemos decidido ofrecer nuestras interpretaciones y descripciones de situaciones a grupos de pacientes y médicos para que opinen y critiquen nuestra propia labor y exigirá, en un futuro, la participación activa en el diseño de la aplicación de resultados. En este mismo sentido, analizando la labor de la antropología norteamericana, Smith, Fisher y otros indican:

... La mayor parte de los norteamericanos, entre ellos los antropólogos, dan por supuesto que una salud mejor, una mayor producción agrícola, una educación superior ... son objetivos con los que no se puede estar en desacuerdo. En síntesis, los supuestos que sirven de base a la antropología aplicada han sido siempre etnocéntricos. [Más adelante agrega:] ¿quién tiene derecho a tomar decisiones que influyen sobre la vida de otras personas? ¿burocracias compuestas por un buen personal especializado en la salud, la educación o la agricultura? (...) La opinión de los antropólogos sobre el modo como deben tomarse estas decisiones fundamentales está dividida, (...) Algunos antropólogos llegan a afirmar que los grupos “recipientes” deberían gozar de la libertad de decidir sobre el modo en que habrán de cambiar, la ayuda y los servicios que aceptarán y los que rechazarán. (1977: 94-95).

Consideramos que esto es absolutamente necesario en una comunidad como la de Bahía Blanca, en la que estos estudios podrían representar un aporte importante tendiente a solucionar problemáticas vinculadas a la comunicación intercultural e interétnicaⁱⁱⁱ.

Finalmente, también en relación con el uso de los resultados de nuestro trabajo consideramos como un deber ético cumplir con el principio laboviano del deber contraído o lo que también se designa como **defensa de la investigación** (‘advocacy research’) o **defensa activa** (‘proactive advocacy’) (véase Hernández Campoy y Almeida, 2005), que señala que la investigación no sólo se realiza **sobre** sino **para** los informantes y que, por esto mismo, es un compromiso del investigador buscar la forma de poder servir constructivamente a la comunidad que se ha investigado –en palabras de Cameron- “con su experiencia y saber” (Cameron et al en Hernández Campoy y Almeida, 2005).

Por esto mismo, consideramos que idear las formas para la aplicación de nuestros resultados y transformarlos en un aporte que contribuya a la resolución de situaciones conflictivas, el mejoramiento del sistema sanitario y de las relaciones de todos los actores involucrados y, en definitiva, a la promoción de la salud constituye parte de nuestro trabajo

y un deber para con la comunidad sobre la cual se investiga y que, además, lo financia – dado que se realiza en el marco de una universidad pública-.

ⁱ Este trabajo se enmarca en el proyecto “*Interacción verbal en español bonaerense: construcción de identidades, valores y creencias*”, dirigido por la Dra. Elizabeth M. Rigatuso, Centro de Estudios Lingüísticos de la Universidad Nacional del Sur (subsidiado por la Secretaría General de Ciencia y Tecnología).

ⁱⁱ Es de destacar que, en las transcripciones de las interacciones y en los trabajos a los que las mismas dan lugar, los nombres de los interactuantes son reemplazados por nombres ficticios a fin de preservar la identidad e intimidad de los informantes

ⁱⁱⁱ Bahía Blanca es una ciudad de alrededor de 300.000 habitantes. La población es en su alta mayoría de origen inmigratorio, sobre todo español e italiano, y en las últimas décadas ha aumentado el número de habitantes radicados en nuestra ciudad provenientes de corrientes migratorias internas y limítrofes, como se advierte en la radicación de grupos poblacionales mapuches, bolivianos y chilenos entre otros.

Bibliografía

ASOCIACIÓN AMERICANA DE ANTROPOLOGÍA, <http://www.aaanet.org/> consultada en junio de 2007

BRIZ, A. (2000) “Turno y alternancia de turno en la conversación”, en *Revista Argentina de Lingüística*, 16, 3-27.

BROWN, R. Y GILMAN, A. (1960) “The pronouns of power and solidarity”, en SEBEOK, T. (ed.), *Style in Language*, New York, Massachusetts Institute of technology, 253-275.

DREW, P. y HERITAGE, J. (Eds.) (1998) *Talk at work. Interaction in institutional settings*, Cambridge, Cambridge University Press.

DREW, P. y SORJONEN, M. (2000) “Diálogo institucional” en van Dijk, T., (Comp.) *El discurso como interacción social*, Barcelona, Gedisa.

DURANTI, A. (2000) *Antropología Lingüística*, Madrid, Cambridge University Press

FAIRCLOUGH, N. (1989) *Language and Power*, London-New York, Longman.

GALLARDO PAULS, B. (1993) *Lingüística perceptiva y conversación: secuencias*, Valencia, Universitat de València, Departament de Teoría dels Llenguatges.

GOLLUSCIO, L. A. (2002) *Etnografía del Habla. Textos fundacionales*, Buenos Aires, Eudeba

GUMPERZ, J. (1982) *Discourse strategies*, Cambridge, Cambridge University Press.

GUMPERZ, J. J. y HYMES, D. (eds.), (1972) *Directions in Sociolinguistics-The ethnography of communication*, New York, Holt, Rinehart and Winston, INC.

GUNNARSSON, B-L. (2000) "Análisis aplicado del discurso" en VAN DIJK, T. (comp.) *El discurso como interacción social*, Barcelona, Gedisa, S.A.

HERITAGE, J. y MAYNARD, D. (2006) *Communication in medical care. Interaction between primary care physicians and patients*, Cambridge, Cambridge University Press.

HERNÁNDEZ CAMPOY, J. M. y ALMEIDA, M. (2005) *Metodología de la Investigación Sociolingüística*, Málaga, Editorial Comares (Estudios de lengua inglesa, 12).

LABOV, W. (1970) “The study of language in its social context”, *Studium Generale*, 23, 30-70

LÓPEZ MORALES, H. (1994) *Métodos de investigación lingüística*, Salamanca, Ediciones Colegio de España.

MORENO FERNÁNDEZ, F. (1998) *Principios de sociolingüística y sociología del lenguaje*, Barcelona, Ariel.

RAITER, A. et al. (1999) *Discurso y ciencia social*, Buenos Aires, Eudeba.

RAITER, A., ZULLO, J., et al. (2002) *Representaciones sociales*, Buenos Aires, Eudeba.

RÍGANO, M. E. (2004) “La ética del trabajo de campo en los estudios lingüísticos sobre la interacción médico/paciente” en RÍGANO, M. E. y de- MATTEIS L. A. M. (coords.); *La investigación joven en la Argentina de hoy. Actas de las Primeras Jornadas de Jóvenes Investigadores en Ciencias Humanas*, Bahía Blanca, F.E.M.E., 745-749

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M. (s/f) "Intimidad y secreto médico", en mesa redonda del VI Congreso Nacional de Derecho Sanitario, <http://www.aeds.org/congreso6/6congre-8.htm> consultado en noviembre 2003.

TANNEN, D. (1985) *Conversational Style: Analyzing talk among friends*, New Jersey, Ablex Publishing Corporation.

(1992) *Talking voices. Repetition, dialogue, and imagery in conversational discourse*, Cambridge, Cambridge University Press.

TANNEN, D. y WALLAT, C. (1986) "Medical professionals and parents: A linguistic analysis of communication across contexts", en *Language in Society*, 15 (3), 295-311

VAN DIJK, T. (comp.) (2000) *El discurso como interacción social*, Barcelona, Gedisa, S.A.

SMITH, FISHER Y OTROS (1977) *Introducción a la Antropología*, Buenos Aires, Paidós