

Más que una nota al pie: reflexiones en torno a la perspectiva etnográfica en una investigación sociolingüística en el campo de la salud

Mais do que uma nota de rodapé: reflexões sobre a perspectiva etnográfica na pesquisa sociolingüística no campo da saúde

Milagros Vilar¹

Resumen: Este artículo tiene como objetivo examinar y discutir algunos principios metodológicos vinculados al hecho de tomar la etnografía como perspectiva en la investigación sociolingüística. Para ello, nos basamos en la experiencia de nuestra investigación doctoral, en la que se estudiaron las reuniones de un equipo interdisciplinario de salud en un hospital de la ciudad de Buenos Aires (Argentina) con el objetivo de identificar los mecanismos interaccionales mediante los cuales los profesionales de la salud construyen y mantienen una identidad como equipo. En particular, se abordarán dos ejes de la perspectiva etnográfica que resultaron centrales en esta investigación. Por un lado, mostraremos de qué manera la experiencia en el campo supuso una redefinición del objeto de investigación y nos llevó a construir, progresivamente, una mirada particular hacia ese objeto. Por el otro, discutiremos cómo se fue configurando la relación entre quien investiga y los sujetos investigados, que implicó una serie de transformaciones en torno a la manera de *estar* en la comunidad. A modo de cierre, proponemos una reflexión acerca de los aportes y desafíos que plantea la integración de la perspectiva etnográfica en investigaciones sociolingüísticas y, en particular, su relevancia en el campo de la salud.

Palabras clave: perspectiva etnográfica; Sociolingüística interaccional; reflexividad; trabajo de campo; Salud.

Resumo: Este artigo visa examinar e discutir alguns princípios metodológicos ligados ao fato de tomar a etnografia como perspectiva na pesquisa sociolingüística. Para este fim, nos baseamos na experiência de nossa pesquisa de doutorado, na qual estudamos as reuniões de uma equipe interdisciplinar de saúde em um hospital da cidade de Buenos Aires (Argentina) com o objetivo de identificar os mecanismos interacionais através dos quais os profissionais de saúde constroem e mantêm uma identidade como equipe. Em particular, dois eixos da perspectiva etnográfica que foram centrais para esta pesquisa serão abordados. Por um lado, mostraremos como a experiência no campo implicou uma redefinição do objeto de pesquisa e nos levou a construir progressivamente um olhar particular em direção a esse objeto. Por outro lado, discutiremos como foi configurada a relação entre a pesquisadora e os sujeitos pesquisados, o que implicou uma série de transformações na forma de *estar* na comunidade. Para concluir, propomos uma reflexão sobre as contribuições e desafios que surgem da integração da perspectiva etnográfica na pesquisa sociolingüística e, em particular, sua relevância no campo da saúde.

Palavras-chave: perspectiva etnográfica; Sociolingüística interaccional; reflexividade; trabalho de campo; saúde.

¹ Universidad Nacional de San Martín, Centro de Estudios del Lenguaje en Sociedad, Buenos Aires, Argentina. Correo electrónico: mvilar@unsam.edu.ar.

Introducción

La necesidad de alcanzar una mayor comprensión del contexto en el que ocurren las interacciones suele ser la razón principal por la que muchos estudios lingüísticos acuden a los abordajes etnográficos, para *expandir* las fronteras del análisis lingüístico:

For linguists, the combination with ethnography represents a reorientation: a conscious effort to resist the perceived empirical rigour, neatness and certainty of linguistic analysis and embrace the openness and uncertainty of ethnography (SHAW; COPLAND; SNELL, 2015, p. 8)

En particular, los estudios que abordan interacciones en entornos institucionales han señalado la necesidad de proporcionar una *descripción densa* (GEERTZ, 1973) del entorno en el cual las interacciones se producen, combinando un análisis lingüístico fino con una descripción etnográfica amplia, en tanto permite atender al detalle y entender las interacciones en toda su complejidad interpretativa (SARANGI; ROBERTS, 1999). Para las investigaciones dentro del campo de la sociolingüística interaccional, la perspectiva etnográfica posibilita el estudio de la interacción en una comunidad específica, a partir de las prácticas que la constituyen como tal, y teniendo en cuenta las intuiciones y saberes de los propios actores que la conforman (CODÓ; PATIÑO SANTOS; UNAMUNO, 2012).

La experiencia que se presenta en este trabajo se enmarca en mi investigación de doctorado (VILAR, 2020), en la que estudié las prácticas interaccionales que caracterizan las reuniones de un grupo de profesionales de la salud en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. El equipo forma parte de una unidad médica que está destinada a la atención y tratamiento de pacientes crónicos, por lo que realiza un abordaje integral a través de un grupo de profesionales de distintas disciplinas (médicas, enfermeros/as, nutricionistas, trabajadoras sociales, psicólogas y una terapeuta ocupacional), que se reúnen semanalmente en el hospital. En este ámbito, me interesé por explorar los modos en que estas prácticas inciden en la construcción de diversas formas de trabajo conjunto y, particularmente, me propuse identificar los mecanismos interaccionales por los cuales los profesionales de la salud *hacen* equipo, esto es, construyen una identidad a la que ellos mismos conciben como un *equipo interdisciplinario*. Se trató de una investigación orientada por los principios teórico-metodológicos de la sociolingüística interaccional con perspectiva etnográfica (GUMPERZ, 1999; CODÓ; PATIÑO SANTOS; UNAMUNO, 2012), y que combina categorías y herramientas analíticas provenientes de distintos entornos conceptuales, como el análisis de la conversación, la etnografía del habla y la etnometodología.

En el presente trabajo, nos proponemos examinar algunos principios metodológicos vinculados al hecho de tomar la etnografía como perspectiva y, en particular, presentar aquellos aspectos que tuvieron implicancias concretas en la definición y desarrollo de la investigación mencionada. El artículo se organiza de la siguiente manera: en un primer apartado, presentamos la perspectiva etnográfica que adoptamos para llevar adelante esta investigación. A continuación, nos centramos en dos aspectos que resultan relevantes para comprender cómo fue definiéndose el objeto de investigación y cómo fuimos construyendo progresivamente una mirada hacia este objeto. Nos referiremos, en primer lugar, a la experiencia de trabajo de campo en el hospital y, en segundo lugar, a la configuración de la relación entre quien investiga y los sujetos investigados, que supuso una serie de transformaciones en torno a la manera de *estar* en la comunidad. Por último, presentamos una reflexión final a modo de síntesis de los aspectos presentados e ilustrados en el trabajo, que nos llevan a pensar nuevos horizontes para las investigaciones lingüísticas en el campo de la salud.

La etnografía como perspectiva en los estudios sociolingüísticos

La perspectiva etnográfica que adoptamos en nuestra investigación está más influenciada por la tradición sociolingüística que por la antropológica (HELLER, 1999; RAMPTON; MAYBIN; ROBERTS, 2015). Por este motivo, y siguiendo la propuesta de otros autores (p. ej. MULLANY, 2007; UNAMUNO, 2013), preferimos hablar de una *perspectiva* etnográfica para dar cuenta de una aproximación al objeto de estudio fuertemente guiada por algunos principios teórico-metodológicos de la etnografía. Nos referimos a un conjunto de métodos y estrategias para la recolección de datos, que suponen la participación de quien investiga en la vida cotidiana de la comunidad estudiada durante un período de tiempo prolongado, observando lo que sucede y construyendo un conjunto de datos para la investigación.

Ahora bien, hacer sociolingüística con una perspectiva etnográfica implica no solo un trabajo prolongado en el terreno donde se construyen los datos, sino también el uso de técnicas de investigación

que permitan acercarse a la complejidad intrínseca de los usos lingüísticos, los cuales, desde este punto de vista, sólo pueden ser comprendidos y explicados si se recupera el sentido que a ellos dan los propios hablantes, siempre en interrelación con el bagaje teórico y experiencial de quien investiga (UNAMUNO, 2013, p. 189).

En nuestro caso, para comprender cómo hacen equipo los profesionales en el hospital fue necesario prestar atención no sólo al nivel interaccional de las prácticas comunicativas de esta comunidad, sino también conocer y familiarizarnos con un conjunto más amplio de fenómenos que caracterizan las prácticas en las que estos actores estaban involucrados, que nos permitieron reconocer ciertos significados asociados a las formas lingüísticas y distinguir, por ejemplo, entre lo cotidiano/esperado y lo excepcional en esta comunidad de práctica.²

La experiencia etnográfica implica un proceso de reflexión teórica y de aprendizaje de la mirada (AMEIGEIRAS, 2006), que supone muchas veces dejar atrás los propios prejuicios y valores para comprender los de otros (NAKAMURA, 2011). Así, Guber (2004) señala que quien investiga debe estar dispuesto “a dejarse cuestionar y sorprender”:

En este camino gradual es necesario admitir que no se sabe ver ni escuchar, sino que hay que aprender a ver y escuchar; el único medio para hacerlo es analizar y explicitar el bagaje de conocimientos y de supuestos que es, a la vez, responsable de los propios sesgos e ineludible punto de partida para el conocimiento (GUBER, 2004, p. 311).

En mi caso, la apertura de la mirada significó llevar a cabo un control sobre los propios supuestos y una reformulación de las categorías previas e ideas iniciales acerca del tema a investigar, que, como veremos, me ayudaron a avanzar en la delimitación del objeto y la formulación del problema de investigación. Asimismo, me ayudó a poner el foco en lo que efectivamente sucedía en las reuniones y acercarme a los significados que los propios actores le otorgaban en sus prácticas cotidianas.

El trabajo de campo fue un proceso clave para advertir los propios sesgos y comenzar a configurar otra mirada sobre los fenómenos que buscaba conocer. Este se extendió desde abril de 2017 a enero de 2018, período en el cual asistí, en calidad de *observadora participante*³, a 35 reuniones de equipo y otras actividades en las que participaban sus integrantes, como talleres, ateneos y un festejo de fin de año. Asimismo, llevé un registro escrito de notas durante el tiempo que duró el trabajo de campo. Estas jugaron un papel importante en la investigación: mis propias reflexiones sobre las acciones, observaciones, sentimientos e impresiones en el campo se transformaron también en datos y formaron parte de la interpretación de los

² Como señala Hymes (1996), los significados que buscamos descubrir están muchas veces implícitos y son dados por sentados en la comunidad: “They may not lie in individual items (words, objects, persons) that can be talked about, but in connections that can only gradually be discerned. The deepest meanings and patterns may not be talked about at all, because they are so fully taken for granted” (HYMES, 1996, p. 9).

³ Más que como una herramienta de obtención de información, entendemos este rol vinculado estrechamente con “el proceso mismo de conocimiento de la perspectiva del actor” (GUBER, 2004, p. 188).

fenómenos. Por último, durante el trabajo de campo reuní y/o elaboré otros materiales, como registros fotográficos de los eventos en los que participó el equipo y de algunos espacios del hospital, y algunos materiales creados por los profesionales y destinados a la comunicación con los pacientes, como las carteleras o un manual informativo destinado a las familias. El detalle de los datos utilizados en esta investigación puede verse en la Tabla 1.

Tabla 1 – Tipos de datos

Tipo de dato	Descripción
Audiograbación	Cantidad de horas totales de grabación: 42h 45m 23s.
Notas de campo	Registro escrito de las 35 reuniones y otros eventos observados.
Fotografías y otros materiales	Fotos de carteleras, sala de espera, espacios del hospital, talleres, etc. Folletos y materiales informativos para pacientes y familias. Plano del espacio de las reuniones

Fuente: elaboración propia

En los apartados que siguen, desarrollaré dos aspectos que considero centrales de la experiencia etnográfica, que ilustran este proceso de aprendizaje de la mirada en el trabajo de campo y los efectos, interrogantes y sorpresas que fui encontrando en el camino, que son de gran relevancia para comprender de qué manera fueron producidos los datos y, también, orientar la manera en que fueron analizados e interpretados. Para ello, resulta fundamental dar cuenta, en primer lugar, del punto de partida de la investigación y explicitar los supuestos y teorías que guiaron los primeros momentos en el campo, para comprender el lugar desde el cual nos vinculamos con el objeto a investigar. En segundo lugar, tomar en cuenta cómo fue construyéndose la relación con los actores que forman parte de la comunidad y el modo en que eso influye en la forma en que producimos los datos y construimos conocimiento, para lo cual me serviré de la noción de *reflexividad* de la antropología (GUBER, 2004, 2011).

La construcción del objeto de investigación en el campo

La experiencia etnográfica me permitió cuestionar los propios supuestos teórico-explicativos con los que llegué al campo y que guiaron mis primeras observaciones allí. En un primer momento de la investigación, mi interés estaba centrado en identificar las dificultades o *problemas* de comunicación que tenía el equipo de salud, lo que daba por supuesto que allí había problemas y que el funcionamiento del grupo era, de alguna manera, defectuoso y pocas veces llegaba a ser interdisciplinario.

Por una parte, esta orientación inicial estuvo influenciada por algunas investigaciones exploratorias previas y por el relevamiento bibliográfico sobre el tema de la comunicación y trabajo colaborativo entre profesionales de salud, que mostraban a la interdisciplina más como una utopía que como una realidad para los equipos de trabajo en salud en Argentina (p. ej. STOLKINER, 1999; CARBALLEDA, 2001; BRU, 2012). Por otra parte, estos supuestos se basaban en ciertos significados atribuidos al discurso médico y al carácter hegemónico del saber médico en las instituciones de salud, documentado en algunos trabajos en el contexto argentino (p. ej. TOBEÑA, 2006). También trasladaban ciertas características que se han observado en la interacción médico-paciente al encuentro entre profesionales, como la primacía de la autoridad médica y la relación asimétrica entre las partes (FISHER, 1991; AINSWORTH-VAUGHN, 2001; WILCE, 2009). De allí las expectativas de lo que iba a encontrar en el campo: el rol dominante y legítimo del discurso médico que *obstaculizaba* el funcionamiento del equipo interdisciplinario.

Esta primera orientación en la investigación, volcada hacia la *búsqueda de problemas*, determinó también la manera en que me presenté inicialmente en el equipo y el modo en que se concibió lo que iba a hacer allí. Luego de un tiempo, fui advirtiendo que varios de los participantes esperaban de mí una evaluación normativa, que identificara —justamente— los obstáculos o dificultades que había encontrado y la manera de solucionarlos. Con el transcurso del tiempo, pude ir modificando esta representación acerca de la investigación y de mí misma, en tanto investigadora, a partir de intervenciones individuales y colectivas en el equipo, a las que me referiré más adelante en este trabajo.

A partir de las observaciones y la interacción sostenida con los actores involucrados durante el trabajo de campo, mi impresión acerca del equipo y su funcionamiento fue cambiando: no encontré un equipo defectuoso sino un espacio singular de intercambio y reunión entre profesionales que, contra todo pronóstico, funcionaba. De hecho, el espacio de las reuniones de equipo no era concebido solo como un espacio para discutir sobre los pacientes, sino que se presentaba también como un espacio para hablar sobre las propias prácticas del equipo y, más aún, para reflexionar acerca de los significados de *ser un equipo* o *trabajar en equipo* dentro de la institución hospitalaria. En este punto, me vi obligada a repensar categorías dadas de antemano, tales como *equipo* o *interdisciplina*, y los significados que adquieren para los actores involucrados; y comprendí la necesidad de evaluar aspectos de la comunicación o el trabajo en equipo según parámetros propios de la comunidad de práctica y no según normas establecidas *a priori* acerca de cómo esa comunicación o ese trabajo debían ser. Esto me permitió observar, por ejemplo, que lo que para mí podía ser entendido como un obstáculo en

la comunicación (por ejemplo, que uno o más participantes no comprendieran el lenguaje especializado empleado por las médicas) no tenía el mismo significado desde la perspectiva de los miembros del equipo y que *no entender* era, en ciertos momentos, considerado normal o esperable en esta comunidad (al respecto, véase VILAR, 2022).

En este sentido, la experiencia etnográfica supuso un proceso de reflexión teórica y de aprendizaje de la mirada, que en mi caso significó llevar a cabo un control sobre los propios supuestos y una reformulación de las categorías previas e ideas iniciales acerca del objeto a investigar, que me llevaron de la búsqueda de problemas al interés por comprender cómo funciona un equipo, poniendo el foco en lo que efectivamente sucedía en las reuniones y en los significados que los propios actores daban a eso que hacían en sus prácticas cotidianas. De allí surgió la necesidad de observar desde otro lugar y buscar comprender los modos en que los participantes hacían que funcione, esto es, los modos en que lograban *hacer* equipo, atendiendo a los diferentes mecanismos, estrategias y recursos que ponían en juego en la interacción en las reuniones.

Formas de *estar* en el campo: reflexividad y (re)conocimiento

Desde la perspectiva etnográfica, el trabajo de campo no se entiende sólo como un medio de obtención de información sino como el momento mismo de la producción de datos y elaboración de conocimientos. Se lo concibe como una manera específica de *estar* y, aún más, de *posicionarse* en el campo, que es inescindible de la práctica de investigación e indispensable para la construcción de conocimiento localmente situado.

El trabajo de campo constituye una instancia fundamental para la comprensión de las relaciones sociales y las prácticas concretas de un grupo. En mi experiencia, participar durante un tiempo prolongado en las reuniones y en las actividades que se llevaban a cabo me permitió obtener información confiable y detallada acerca de esta comunidad de práctica. No solo pude conocer y comprender las prácticas y actividades rutinarias; también mi propia inserción en el grupo y mi posición como investigadora fueron transformándose a medida que fue pasando el tiempo, al punto de llegar a ser concebida por algunos como *una integrante más*. Gracias a esta inserción progresiva, pude observar conflictos internos del equipo, escuchar opiniones personales que incluían frustraciones, dudas, cuestionamientos acerca de los pacientes y sus familiares, de sus colegas y otros actores institucionales con los que interactuaban.

El trabajo de campo también me permitió entrar y recorrer un espacio complejo, como son los hospitales, instituciones por las que había transitado en varias ocasiones, pero siempre desde otro lugar, en el rol de paciente, acompañante, familiar. Desde este otro lado, el hospital

se me presentó como un espacio en constante movimiento y cambio. Cada semana encontraba sorpresas en el hospital: nuevos carteles, nuevas personas; también acontecimientos singulares, como shows musicales en las salas de espera, eventos profesionales o académicos, intervenciones artísticas en el patio, protestas gremiales, cortes de calle y desalojos a los vendedores de la entrada. En este sentido, la rigidez e inmutabilidad con que solía pensar a esta institución se presentaba desde una nueva perspectiva para mí: los espacios y las temporalidades eran otras cuando se miraban a través de esta otra lente.

Vinculado a la manera de posicionarse, la noción de *reflexividad* en el trabajo de campo hace referencia al proceso de interacción, diferenciación y reciprocidad entre quien investiga y los actores o sujetos cuyo mundo social se intenta explicar, a partir del cual se construye el conocimiento (GUBER, 2004, 2011; AMEIGEIRAS, 2006). Desde el inicio de la relación de campo, cada una de las partes deja de operar independientemente: la reflexividad del investigador se pone en relación con la de los individuos que, a partir de entonces, se transforman en sujetos de estudio. En este sentido, la reflexividad se refiere al modo en que estas dos partes se relacionan, por separado, cada una con sus respectivos mundos sociales, teorías y sentidos comunes.

A lo largo del proceso de campo, experimenté diversas formas de *estar* en el campo, tanto desde mi propia percepción como desde la manera en que era vista por los otros. Las notas de campo y los registros de audio de las reuniones dan cuenta de una transformación en mi propia posición y en la relación con la comunidad: al principio, predominó un modo pasivo de estar, en el que intentaba *borrar* lo más posible mi presencia en las reuniones; más adelante, fui asumiendo un modo más activo y me sorprendí participando de algunas conversaciones, haciendo preguntas o breves comentarios con algunos de los participantes durante el transcurso de las reuniones; finalmente, me encontré colaborando activamente en el desarrollo de actividades, asumiendo tareas de organización en ciertos eventos e interviniendo abiertamente en las reuniones.

En un primer momento predominó la incomodidad, el hecho de sentirme ajena y el temor a ser considerada un estorbo para el resto. Con el transcurso del tiempo, la relación fue cambiando, y de la incomodidad se pasó a la confianza. Cuando llegaba temprano, aprovechaba los momentos previos a la reunión para conversar con los enfermeros, preguntar cosas que no entendía de los procedimientos que realizaban, conocer sus trayectorias en el equipo y en el hospital, entre otras cosas. Esto se refleja en algunas notas, como la que describe el recibimiento por parte de uno de los enfermeros del equipo, y su respuesta frente a mi preocupación por no estorbarlo en sus tareas:

Entro [al consultorio donde se realizan las reuniones] y está Leonardo, nos saludamos, como no había nadie y pensé que tenía que hacer pasar a algún paciente, le digo ‘¿Querés que espere afuera?’. Y me dice ‘no, quédate acá, si vos ya sos parte del equipo, tomá, hacete unos mates’ y me da el mate. Le digo que estoy muy engripada: ‘acá ya todos estamos inmunizados’, me dice. (Notas de campo, 07/06/2017)⁴

La confianza también se percibía en el hecho de que muchas veces se hacían bromas con respecto a la presencia del grabador y mi propia presencia como observadora, en las que se vislumbraban ciertas ideas que asociaban mi lugar allí como de *control*:

Llega Mayra, me pregunta que me pasó el miércoles pasado [que estuve ausente] y me dice ‘¡no sabés las cosas que hablamos!’. Valeria también me dice algo parecido. Mayra agrega, en broma, ‘sin que nadie nos controle y nos desgrabe’. (Notas de campo, 12/07/2017)

También con frecuencia me preguntaban cómo iba la investigación y me hacían comentarios que me daban una idea de cómo representaban aquello que yo estaba haciendo: “¿te sirve?”, “hoy sí tenés de todo para analizar”, “te dimos poca bola hoy”, “¿seguimos siendo interesantes para vos?”, “¿cuándo nos vas a dar una devolución?”.

En este segundo momento, además, se realizó el primer intercambio con el equipo, en el que presenté de manera grupal lo que había estado observando hasta el momento. Esta actividad había sido pautaada al inicio, cuando presenté la investigación con el compromiso de “comunicar, de manera periódica, los avances de la investigación a todos los participantes, con el fin de poner en discusión los fenómenos observados”⁵. Esta “discusión” fue transformada rápidamente en una “devolución” a la que aludían los participantes cada tanto en las reuniones. Así, tras casi cuatro meses de estar en el campo, les propuse pautaar un encuentro de discusión, que fue agendado para realizarse en una de las reuniones de equipo. En torno a esta actividad pude notar ciertas expectativas y dudas acerca de lo que iba a suceder, que se manifestaba en comentarios como “si nos vas a decir algo malo, mejor no”, pero también mucho interés que se manifestaba en el hecho de que hubo que consensuar la fecha varias veces para que pudiera estar la mayoría presente.

En este sentido, considero que esta instancia habilitó una mayor comprensión de mi rol, que permitió desplazar una representación más prescriptiva de mi lugar como investigadora

⁴ Los nombres de los profesionales y pacientes mencionados han sido reemplazados, en todos los casos, para preservar su anonimato.

⁵ Extracto tomado del consentimiento informado que fue presentado y firmado antes de comenzar la investigación.

hacia un lugar de mayor acercamiento y confianza con el equipo. En el encuentro de la reunión #20 pude notar que muchos esperaban una evaluación de mi parte, en términos de marcar lo que funciona *bien* o *mal*, que era coherente con mi presentación al equipo, con las ideas y supuestos con los que llegué al campo y -podemos agregar también- con mi formación como lingüista.⁶ Así, al finalizar la presentación, una de las trabajadoras sociales del equipo, Julieta, me solicitó *sugerencias* que podía darles y tuve que explicitar que para mí el equipo funcionaba. En ese punto, una de las médicas retomó el tema de la distribución en el espacio de las reuniones, que en algún sentido –había señalado yo– tendía a agruparlos por disciplina y podría tener consecuencias en la participación.⁷

El encuentro me permitió comprender cómo se representaba mi lugar allí, qué se esperaba y, por lo tanto, resultó muy importante para el progreso de la relación con los miembros del equipo y la comprensión de la perspectiva de los propios actores. En ese encuentro, además, se pautó que seguiría con las observaciones; al preguntarles, las dos médicas respondieron positivamente: “¡si ya sos parte del equipo!”. En este sentido, considero que este encuentro habilitó el pasaje hacia otro momento de *estar* en el campo y me permitió tomar consciencia de la manera en que se había configurado mi rol como investigadora en la comunidad.

Así, en un tercer momento, pasé a ser presentada por las médicas como una *colaboradora* del equipo frente a otros actores del hospital en uno de los talleres, y hasta como “una integrante más del equipo” en varias ocasiones. Mi participación fue cada vez más activa, formando parte de la organización o colaborando en algunos eventos, pero también en las mismas reuniones, en las que muchas veces me hacían preguntas como a cualquier otra persona del equipo, como “¿viste lo que pasó con Lucas?” o “¿ya hablaron de Viole?”. Esto me llevó finalmente a advertir que, desde la perspectiva de la comunidad, mi inclusión contribuía a reforzar la idea de interdisciplina propia del equipo: mi aceptación en el equipo confirmaba,

⁶ Al respecto, de-Matteis y Rígano (2013, p. 47) señalan la asociación del lingüista en el campo con atributos de *autoridad* y funciones como la de *diagnóstico* y *evaluación*, que se ven “reforzadas por la idea general de que quien estudia la lengua lo hace con una perspectiva normativa y prescriptiva”. Estas autoras lo identifican como una barrera para la investigación sociolingüística en contextos profesionales y sugieren, por lo tanto, explicitar todas las veces que sea necesario qué hacemos como investigadoras, lo cual no es equivalente a presentar la investigación de manera formal (sus objetivos, métodos, etc.).

⁷ Esto fue apenas esbozado en un momento de mi exposición, cuando señalé que a veces se generaban conversaciones paralelas entre los participantes y di como ejemplo el caso de las nutricionistas que casi siempre se ubicaban juntas. Esto fue tomado con seriedad, como si fuera un aspecto que había que mejorar. Hubo comentarios al respecto, en los que se justificaba la ubicación, por ejemplo, de los enfermeros en los “márgenes”, para atender cuando los pacientes golpean la puerta del consultorio, y hasta algunas se comprometieron a cambiarlo: “nos vamos a mezclar más”.

así, esta predisposición hacia lo *inter* que manifestaba el equipo (o, al menos, era coherente con ella).

A modo de cierre

En este trabajo hemos intentado mostrar los aportes y posibilidades que se hallaron al adoptar una perspectiva etnográfica en una investigación sociolingüística en el campo de la salud. Lejos de limitarse a brindar información accesoria sobre el contexto de interacción, que podría presentarse bajo la forma de una nota al pie, hemos visto que este abordaje metodológico resultó crucial no solo para la (re)definición del objeto/problema a investigar, sino también para el análisis de los datos y la formulación de los resultados. En línea con otros trabajos, consideramos que reconocer ese carácter situado es productivo para el análisis sociolingüístico, en la medida en que resalta que los datos son un producto *cooperativo* y “no el resultado ‘incontaminado’ de la aplicación de un instrumento neutral” (CARRANZA; VIDAL, 2013, p. 32).

La etnografía ayuda a estudiar los procesos de construcción de significados *in situ* y, por ello, se muestra especialmente productiva para la sociolingüística interaccional. Desde este marco, la interacción es concebida como el espacio de constitución del orden social, donde tienen lugar los procesos de creación e interpretación de significados, donde se construyen y mantienen las relaciones sociales. Al hacer sociolingüística con una perspectiva etnográfica, quien investiga participa en la cotidianidad de una comunidad, al mismo tiempo que la observa; y esto hace posible describir, analizar e interpretar la producción de significados culturalmente situados. En nuestro caso, el trabajo de campo implicó además un proceso en el cual fue necesario desmontar un bagaje de conocimientos teóricos, supuestos e ideas previas que, entre otras cosas, tendían a reproducir una orientación normativa hacia las prácticas lingüísticas y que eran un obstáculo para poder acceder a la comprensión de los significados otorgados por los propios actores en esta comunidad de práctica.

Finalmente, hemos intentado en este trabajo destacar la importancia de considerar la reflexividad de quienes investigan, que la etnografía ha puesto de relieve como un aspecto central de reflexión epistemológica. En nuestra experiencia, hemos transitado diferentes maneras de *estar* en el campo, que a su vez transformaron la manera en que nuestro rol y nuestro quehacer eran concebidos por otros en la comunidad. Se trata de aspectos no menores que tienen repercusiones claras a la hora de pensar y llevar delante proyectos de investigación en

colaboración y ampliar las posibilidades de la lingüística aplicada en el campo de la salud, cuya importancia ha sido señalada en numerosos trabajos (por ej. CANDLIN; CANDLIN, 2003; OSTERMANN; PINHEIRO ANDRADE; SILVA, 2013; CADILHE, 2020). En este sentido, la perspectiva etnográfica puede ayudar a configurar un encuentro propicio entre disciplinas, necesario para contribuir, desde los estudios del lenguaje, a abrir nuevos horizontes en la investigación en este campo.

Referencias

AINSWORTH-VAUGHN, N. The Discourse of Medical Encounters. In: SCHIFFRIN, D.; TANNEN, D.; HAMILTON, H. (eds.) **The Handbook of Discourse Analysis**. Blackwell Publishers, 2001. p. 453-469.

AMEIGEIRAS, A. El abordaje etnográfico en la investigación social. In: VASILACHIS DE GIALDINO, I. (coord.). **Estrategias de investigación cualitativa**. Barcelona: Gedisa, 2006. p. 107-152.

BRU, G. S. La interdisciplina como utopía. **Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales**, v. 67, 5-8, 2012.

CADILHE, A. J. “Vamos primeiro ouvir o que ela tem”: interação, educação e saúde no ensino da comunicação médica. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 10, n. 21, p. 24-54, 2020.

CANDLIN, C. N.; CANDLIN, S. Health care communication: a problematic site for applied linguistics research. **Annual Review of Applied Linguistics**, v. 23, p. 134-154, 2003.

CARBALLEDA, A. J. M. La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud. **Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales**, v. 23, 2001.

CARRANZA, I.; A. VIDAL. La lingüística del uso o el estudio del lenguaje en contextos reales de uso. In: CARRANZA, I. E.; VIDAL, A. (Eds.). **Lingüísticas del uso. Estrategias metodológicas y hallazgos empíricos**. Mendoza: Editorial FFyL-UNCuyo y SAL, 2013, p. 23-35.

CODÓ, E., PATIÑO SANTOS, A; UNAMUNO, V. Hacer sociolingüística etnográfica en un mundo cambiante: Retos y aportaciones desde la perspectiva hispana. **Spanish in Context**, v. 9, n. 2, 167-190, 2012.

DE-MATTEIS, L.; RÍGANO, M. Cuestiones metodológicas en el trabajo de campo: la figura del sociolingüista y sus representaciones socio-discursivas. In: MARTÍNEZ, A.; SPERANZA, A. (eds.) **Rumbos sociolingüísticos**. Mendoza: Editorial FFyL-UNCuyo y SAL, 2013. p. 37-52.

FISHER, S. A discourse of the social: medical talk/power talk/oppositional talk?. **Discourse and Society**, v. 2, n. 2, p. 157-182, 1991.

GEERTZ, C. **The Interpretation of Cultures**: Selected Essays. New York: Basic Books, 1973.

GUBER, R. **El salvaje metropolitano**: Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós, 2004.

GUBER, R. **La etnografía. Método, campo y reflexividad**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2011.

GUMPERZ, J.J. On interactional sociolinguistic method. In: SARANGI, S.; ROBERTS, C. (eds.). **Talk, work and institutional order**: Discourse in medical, mediation and management settings. Berlin/New York: Walter de Gruyter, 1999. p. 453–471.

HELLER, M. **Linguistic Minorities and Modernity**: A Sociolinguistic Ethnography. Londres: Logman, 1999.

HYMES, D. What is Ethnography? In: **Ethnography, Linguistics, Narrative Inequality**: Toward an Understanding of Voice. Routledge, 1996.

MULLANY, L. **Gendered Discourse in the Professional Workplace**. Palgrave Macmillan, 2007.

NAKAMURA, E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 95-103, 2011.

OSTERMANN, A.C.; PINHEIRO ANDRADE, D. N.; SILVA, J. Análise da Conversa Aplicada em interações entre médicos e pacientes. **Revista Veredas**, v. 17, n. 2, 2013.

RAMPTON, B.; MAYBIN, J; ROBERTS, C. Theory and Method in Linguistic Ethnography. In: SNELL, J; SHAW, S; COPLAND, F. (Eds.). **Linguistic Ethnography. Interdisciplinary Explorations**. Palgrave Macmillan, 2015. p. 14-50.

SARANGI, S.; ROBERTS, C. (eds.). **Talk, work and institutional order**: Discourse in medical, mediation and management settings. Berlin/New York: Walter de Gruyter, 1999.

SHAW, S., COPLAND, F.; SNELL, J. An Introduction to Linguistic Ethnography: Interdisciplinary Explorations. In: SNELL, J; SHAW, S; COPLAND, F. (Eds.). **Linguistic Ethnography. Interdisciplinary Explorations**. Palgrave Macmillan, 2015. p. 1-13.

STOLKINER, A. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. **El Campo Psi**, v. 2, abril 1999. Recuperado de: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>.

TOBEÑA, V. Relaciones de poder al interior de un equipo interdisciplinario de salud. **Kairos**, v. 10, n. 17, 2006.

UNAMUNO, V. Gestión de lenguas y construcción de espacios plurilingües: una mirada desde la interacción y la etnografía. In: CARRANZA, I. E.; VIDAL, A. (Eds.). **Lingüísticas del uso. Estrategias metodológicas y hallazgos empíricos**. Mendoza: Editorial FFyL-UNCuyo y SAL, 2013. p. 187-204.

VILAR, M. **Interacción en reuniones de profesionales de la salud: “hacer equipo”** en un hospital de Buenos Aires. 2020. Tesis (Doctorado en Lingüística) - Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

VILAR, M. La gestión de los repertorios en un equipo interdisciplinario de salud: entre la construcción de lo común y el señalamiento de la propia experticia. **Oralia. Análisis del discurso oral**, v. 25, n. 2, p. 155-183, 2022.

WILCE, J. M. Medical discourse. **Annual review of anthropology**, v. 38, n. 1, p. 199-215, 2009.

Sobre a autora

Milagros Vilar (Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9043-0423>)

Doctora en Lingüística por la Universidad de Buenos Aires. Magíster en Gestión de Lenguas por la Universidad Nacional de Tres de Febrero. Licenciada y Profesora en Letras por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora en el Centro de Estudios del Lenguaje en Sociedad (CELES) de la Universidad Nacional de San Martín y docente del Diploma en Estudios Avanzados del Lenguaje en Sociedad de la misma universidad.

Recebido em outubro de 2022.

Aprovado em dezembro de 2022.