

Forma y poder en el consultorio: cambios de registro lingüístico en las consultas de cannabis medicinal.

Julia Saloj.

Cita:

Julia Saloj (2024). *Forma y poder en el consultorio: cambios de registro lingüístico en las consultas de cannabis medicinal*. III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/3.congreso.eh.unsam/412>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/esz9/HTd>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Forma y poder en el consultorio: cambios del registro lingüístico en las consultas de cannabis medicinal

Julia Saloj

Facultad de Humanidades y Artes - UNR

jusaloj@gmail.com

Este trabajo se inscribe en el campo de la sociolingüística interaccional y, tomando elementos del análisis conversacional, tiene por objetivo analizar los cambios de registro -formal e informal- en las consultas de cannabis medicinal y su implicancia en la disputa de poder por medio del lenguaje. Para ello analizamos los datos recolectados bajo la hipótesis de que hay ciertos fenómenos del lenguaje (alargamientos, cambios de tono, enmiendas, etc.) más asociados a un registro informal y otros a uno formal. Con ello, nos proponemos observar cómo estos cambios en las modulaciones constituyen una necesaria negociación de roles, en la cual el poder y la autoridad oscilan de una parte a otra -de un integrante de la interacción a otro-, contrario a lo que sucede en las consultas médicas tradicionales donde el poder y la autoridad pertenecen de manera constante a una sola de las partes.

Palabras clave:

Conversación; medicina cannábica; autoridad; lengua formal; lengua coloquial.

Resumen:

Este trabajo es resultado de la investigación realizada en el PIP CONICET “Interacción en consultorios de cannabis medicinal: voz del paciente y actitudes hacia el consumo” (dir. J. E. Bonnin). El proyecto tiene como objetivo comprender la construcción interaccional de las consultas de medicina cannábica. En particular nos interrogamos acerca de los niveles de agencia de los pacientes y la negociación de roles y posicionamientos con los profesionales. En ese marco, recolectamos un corpus de casi 30 consultas médicas realizadas en colaboración con dos médicos especialistas en el marco de tratamientos e inscripciones al Registro del Programa Cannabis (REPROCANN), audiograbadas y transcritas según las convenciones presentadas por Raymond y Olguín (2022).

El estudio que presento se enmarca en el ámbito de la sociolingüística interaccional y, utilizando elementos del análisis conversacional, tiene como objetivo examinar los cambios de registro -formal e informal- en las consultas sobre cannabis medicinal y su impacto en la

dinámica de poder a través del lenguaje. Analizamos los datos recopilados bajo la hipótesis de que ciertos fenómenos lingüísticos (como alargamientos, variaciones de tono, correcciones, entre otros) están más vinculados a un registro informal, mientras que otros corresponden a un registro formal.

Con ello, buscamos observar cómo estas modulaciones en el lenguaje reflejan una negociación continua de roles, donde el poder y la autoridad fluctúan entre los participantes, en contraste con las consultas médicas tradicionales, donde el poder y la autoridad suelen residir de manera constante en una sola de las partes.

Resultados preliminares

Hemos encontrado en el transcurso de la investigación ciertas tendencias en la aparición de los fenómenos señalados; así, por ejemplo, las pausas, las enmiendas, los énfasis y las superposiciones tienden a aparecer en momentos donde se busca una mayor formalidad -ya sea para transmitir información, para mayor claridad o para volver al eje de la consulta- mientras que las risas, los falsos comienzos, y los alargamientos tienden a aparecer en los momentos de distensión, o cuando se tocan temas de mayor intimidad para los pacientes. Construida esta división -no taxativa y con fines puramente prácticos- procederemos a analizar algunos datos para observar qué sucede en las consultas con estos cambios de registro.

Observemos por ejemplo el fragmento (a)

(a)

1. P: [()] [↑Claro] pero:: también eso pensaba esto que me decís de:- como de este
2. aceite (.) que es- no digo que reemplace el diclo pero quizás si me baja el dolor- o
3. la-el_
4. D: Claro el tema es que (.) quizás no es el ideal para lo que vos estas necesitando
5. ahora.
6. P: Ah.
7. D: Eso es lo que sucede [(.) yo]₁ creo que no non- quizás no le has pegado al aceite
8. correcto para lo que estás [atravesando]₂ ahora (...)

En el fragmento citado, los corchetes de la línea 1 indican que la paciente (P) intenta competir por el turno de habla frente a la médica mediante un solapamiento, sucedido por dos alargamientos vocálicos. Este pasaje parece ubicarse en un registro informal, reforzado en la línea 2 por el apócope “diclo” (por “diclofenac”). En la línea 4, la doctora (D) retoma el terreno,

impidiendo que P complete su turno en 3. Como vemos en 4 y 5, la respuesta de la médica es más bien seria y concisa: las pequeña pausa de la línea 4 parece indicar un cambio de ritmo por parte de D, que contrasta con el turno anterior de P, y se refuerza con el énfasis deíctico en “ahora”, en la línea 5, otorgando firmeza al enunciado. Este mismo efecto de firmeza o seriedad se repite en 8, donde además el énfasis está puesto en la palabra “correcto”, reforzando el lugar de saber reservado a D. En 7, por otro lado, vemos en los corchetes que la paciente intenta ganar el turno emitiendo una unidad de construcción que queda trunca: la médica continúa su turno. Posteriormente observamos una posterior enmienda de D (“no non- quizás”). La figura de la enmienda puede relacionarse con una búsqueda de mayor precisión en las palabras elegidas. De allí que, si bien la paciente muestra una forma de hablar más bien coloquial, la médica responde con información médica de relevancia (puesto que se está hablando del tratamiento para el diagnóstico) investida de formalidad.

En cambio, más adelante, la respuesta hacia la informalidad propuesta por la paciente es distinta:

(b)

9. P: Como antes de- lo tomé no mucho tiempo igual per- lo habré tomado un mes (.)
10. antes de operarme (0.5) e:: y::: tampoco sentí tanto la diferencia (risa)
11. D: No ↑sabés lo que pasa también (0.5) e:: bueno primero que los Royal a mí me
12. dijeron que no son buenos (.) yo no los probé [(0.5) pero]₁ tengo esa referencia de que
13. en realidad no están buenos o sea tienen como mucha [fama y no est-]₂ y no están
14. buenos (0.5) [e:: eso]₃ como £primer- primera cosa£ y lo segundo es que también lo
15. mismo si solo tiene CBD (...)

En (b) la paciente finaliza su turno en la línea 10 con alargamientos y risas, mostrando un tono descontracturado, al cual la médica responde esta vez con alargamientos en 11, recurre a la experiencia personal en 12 (“yo no los probé”), alargamientos y léxico informal en 13-14, y, finalmente, adhiere a la risa en 14. Todo ello nos indica que en este caso la médica utiliza un tono más coloquial de forma tal de reducir la distancia médico-paciente.

La consulta médica, como actividad socialmente regulada, reserva para el médico la figura de mayor autoridad. Sin embargo, en este tipo específico de consulta (las de cannabis medicinal) es el mismo médico quien habilita un espacio de menor rigor, con el fin de descontracturar y reducir la distancia entre ambas partes. En efecto, al desplazar el campo del

saber del ámbito de la medicina alopática al de la medicina cannábica, permite disminuir y, parcialmente, invertir la oposición saber/no saber y su correlato: poder/ no poder.

En los ejemplos vemos que es posible desplazarse entre dos registros que permiten una negociación de roles que parece habitual en este tipo de consultas, que se desplazan de la asimetría formal de la relación médico-paciente a la simetría informal de los usuarios de cannabis.

Bibliografía:

- Bonnin, J. E. (2014). To speak with the other's voice: reducing asymmetry and social distance in professional–client communication. *Journal of Multicultural Discourses*, 9(2), 149–171. <https://doi.org/10.1080/17447143.2014.890207>
- Bonnin, J. E. (2019). (Des)afiliación y (des)alineamiento: procedimientos interaccionales para la construcción de voz. *Pragmática Sociocultural/Sociocultural Pragmatics*, 7(2), 231-252.
- Gumperz, J. (1972) *Introduction*. En J. Gumperz y D. Hymes (eds.) *Directions in Sociolinguistics: The Ethnography of Communication* (pp. 1-25). London:Blackwell.
- Gumperz, J. J. (1982). *Discourse Strategies*. Oxford: Oxford University Press.
- Gumperz, J.J. (1999). On interactional sociolinguistic method. En S. Sarangi and C. Roberts (eds) *Talk, Work and Institutional Order: Discourse in Medical, Mediation and Management Settings* (pp. 453–71). Berlin/New York: Mouton de Gruyter.
- Raymond y Olguín (2022). *Análisis de la conversación. Fundamentos, metodología y alcances*. Londres & Nueva York: Routledge.